

23 JUL. 2010

RESOLUCION No

00 11 3A

"Por medio de la cual se acepta una póliza de seguros"

La Rectora de la Universidad del Atlántico en uso de sus facultades legales, estatutarias y

CONSIDERANDO:

Que la Universidad del Atlántico, suscribió Orden de Prestación de Servicio No. 490 el 8 de julio de 2010 con SAMUEL ENRIQUE ESCALANTE CONTRADO identificado con la C.C. N° 72.055.357.

Que el contratista presentó la Póliza N° 85-44-101023479 de la Compañía Seguros del Estado S.A con el fin de garantizar el Cumplimiento de la Orden de Prestación de Servicio mencionado con vigencia desde el 08/07/2010 al 30/03/2011.

Que al cumplir el Contratista con el anterior requisito, se

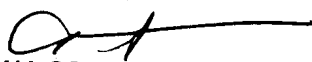
RESUELVE:

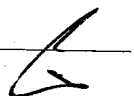
ARTICULO PRIMERO: Apruébese la póliza de seguros N° 85-44-101023479 de la Compañía Seguros del Estado S.A con el fin de garantizar el Cumplimiento de la Orden de Prestación de Servicio mencionado con vigencia desde el 08/07/2010 al 30/03/2011 suscrito con SAMUEL ENRIQUE ESCALANTE CONTRADO, identificado con la C.C. N° 72.055.357.

ARTICULO SEGUNDO: La Compañía Seguros del Estado S.A garantizará el cumplimiento por parte del Contratista de las cláusulas convenidas en la Orden de Prestación de Servicio.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Barranquilla, a los


ANA SOFIA MESA DE CUERVO
RECTORA

Vo. Bo. Oficina Jurídica 

ESTAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

Ciudad de Expedición						Sucursal			Cod. Sucursal		No. Póliza		Anexo		
BARRANQUILLA						BARRANQUILLA			85		85-44-101023479		0		
Fecha Expedición				Vigencia Desde			A las		Vigencia Hasta			A las		Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	
06	07	2010	06	07	2010	00:00	30	08	2011	00:00					EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social		ESCALANTE CONRADO, SAMUEL	ENRIQUE	Identificación : 72.055.347
Dirección : CALLE 10 NO. 8-34		Ciudad : MALAMBO, ATLANTICO		Teléfono : 347-1050

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
1	Nombre completo
2	Apellido
3	Nombre
4	Fecha de nacimiento
5	Lugar de nacimiento
6	Identificación
7	Relación con el asegurado
8	Profesión
9	Estado civil
10	Residencia
11	Correo electrónico
12	Teléfono
13	Fecha de inscripción
14	Fecha de actualización
15	Fecha de caducidad
16	Fecha de emisión
17	Fecha de validez
18	Fecha de vigencia
19	Fecha de expiración
20	Fecha de cancelación
21	Fecha de rescate
22	Fecha de devolución
23	Fecha de reembolso
24	Fecha de pago
25	Fecha de cobro
26	Fecha de entrega
27	Fecha de recepción
28	Fecha de firma
29	Fecha de sello
30	Fecha de cancelación
31	Fecha de rescate
32	Fecha de devolución
33	Fecha de reembolso
34	Fecha de pago
35	Fecha de cobro
36	Fecha de entrega
37	Fecha de recepción
38	Fecha de firma
39	Fecha de sello
40	Fecha de cancelación
41	Fecha de rescate
42	Fecha de devolución
43	Fecha de reembolso
44	Fecha de pago
45	Fecha de cobro
46	Fecha de entrega
47	Fecha de recepción
48	Fecha de firma
49	Fecha de sello
50	Fecha de cancelación
51	Fecha de rescate
52	Fecha de devolución
53	Fecha de reembolso
54	Fecha de pago
55	Fecha de cobro
56	Fecha de entrega
57	Fecha de recepción
58	Fecha de firma
59	Fecha de sello
60	Fecha de cancelación
61	Fecha de rescate
62	Fecha de devolución
63	Fecha de reembolso
64	Fecha de pago
65	Fecha de cobro
66	Fecha de entrega
67	Fecha de recepción
68	Fecha de firma
69	Fecha de sello
70	Fecha de cancelación
71	Fecha de rescate
72	Fecha de devolución
73	Fecha de reembolso
74	Fecha de pago
75	Fecha de cobro
76	Fecha de entrega
77	Fecha de recepción
78	Fecha de firma
79	Fecha de sello
80	Fecha de cancelación
81	Fecha de rescate
82	Fecha de devolución
83	Fecha de reembolso
84	Fecha de pago
85	Fecha de cobro
86	Fecha de entrega
87	Fecha de recepción
88	Fecha de firma
89	Fecha de sello
90	Fecha de cancelación
91	Fecha de rescate
92	Fecha de devolución
93	Fecha de reembolso
94	Fecha de pago
95	Fecha de cobro
96	Fecha de entrega
97	Fecha de recepción
98	Fecha de firma
99	Fecha de sello
100	Fecha de cancelación

Asegurado / Beneficiario : UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO		Identificación : 890.102.257-3
Dirección : RMA 7 VIA A PUERTO COLOMBIA		Ciudad : BARRANQUILLA, ATLANTICO Teléfono : 3598408

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO DEL SEGURO

La adhesión a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

1. QUE EL TOMO DE LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIO N 00490 REFERENTE A PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA VICERRECTORIA FINANCIERA DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE GESTION FINANCIERA.

AMPAROS

AMPAROS			
TIENES: OPORTUNIDAD DE SERVICIOS.			
CANTIDAD	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASSEG/ACTUAL
0000000000	08/07/2010	30/03/2011	\$3,321,696.00

OBSERVACIONES

Prima Meta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****24,999.81	\$ *****7,000.00	\$ *****5,119.97	\$ *****37,119.78	\$ *****3,321,696.00	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
ANTONIO BARROS & COMPANIA LTDA-ASES	48763	100.00			

SE ENTENDE EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE INDICAN EN ESTE CUADRO

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 58 No. 70-136 - Teléfono: 3681078

FIRMA AUTORIZADA: Ramiro García Berrio – Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2188977

DLF04876-3/5