

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** MARJA POLANIA M P ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA  
**DIRECCION:**  
**CIUDAD:** BARRANQUILLA-ATLANTICO



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** SERVICIO DE ALIMENTACION N.P. S.A.  
**IDENTIFICACIÓN:** 800079603 -3  
**TELÉFONO:** 3118697194 3205420401  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BARRANQUILLA

**OBSERVACIONES:** Poliza De Cumplimiento Fri Aug 02 12:26:58 Gmt-05:00 2024.CERTIFICADO DE SEGURO

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**CERTIFICADO DE SEGURO**

**Póliza N°:** 1510100024601  
**Certificado:** 0 **N°:** 001  
**Fecha de Expedición:** 02/08/2024

|                                 |  |  |
|---------------------------------|--|--|
| <b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>      | <b>DESDE</b>                             | <b>HASTA</b>                             |
|                                 | 09/08/2024<br><small>Día Mes Año</small> | 09/01/2028<br><small>Día Mes Año</small> |
|                                 | A las 00 horas                           | A las 24 horas                           |
| <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b> | <b>DESDE</b>                             | <b>HASTA</b>                             |
|                                 | 09/08/2024<br><small>Día Mes Año</small> | 09/01/2028<br><small>Día Mes Año</small> |
|                                 | A las 00 horas                           | A las 24 horas                           |

**ASEGURADO**

| NOMBRE                    | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------|----------------|
| UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO | 890102257 -3   |

**BENEFICIARIOS**

| NOMBRE                    | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------|----------------|
| UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO | 890102257 -3   |

**DATOS DEL ASESOR**

| NOMBRE   | TELÉFONO | % DE PART. |
|--|----------|------------|
| MARJA POLANIA M P ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA | 3710400  | 100%       |

**DATOS DE LA PÓLIZA**  
**CUMPLIMIENTO PARTICULARES**



**APROBADA**

De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No. 090806 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1668 del 9 de octubre de 2013

**FECHA:** 09-08-24

**FIRMA:** *[Firma]*  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

## OBJETO DEL CONTRATO

### OBJETO

CONTRATO NO. 001-2024 EL CUAL TIENE POR OBJETO ENTREGAR A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO LOS ESPACIOS FÍSICOS DESTINADOS A CAFETERÍAS PARA EL SERVICIO DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA.

\*NOTA: BAJO LA PRESENTE POLIZA NO QUEDA AMPARADO EL PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS NI ADMINISTRACION.



**APROBADA**

De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No. 090066 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1668 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 09-08-24.

FIRMA: [Firma]  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

## AMPAROS

| CÓDIGO        | COBERTURA                        | DESDE      | HASTA      | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA         |
|---------------|----------------------------------|------------|------------|-----------------|---------------------|
| 1510173043301 | CUMPLIMIENTO                     | 09/08/2024 | 09/05/2025 | \$ 200,200,000  | \$ 2,252,250        |
| 1510173043301 | SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | 09/08/2024 | 09/01/2028 | \$ 49,400,000   | \$ 2,531,750        |
| 1510173043301 | CALIDAD DEL SERVICIO             | 09/08/2024 | 09/05/2025 | \$ 200,200,000  | \$ 2,252,250        |
| <b>TOTAL</b>  |                                  |            |            |                 | <b>\$ 7,036,250</b> |

Código de Clausulado que aplica: 30/04/2018-1327-P-05-CU-000000000019-00ID. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## \$ VALORES A PAGAR

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| VALOR DE LA PRIMA:   | \$ 7,036,250        |
| IVA PRIMA:           | \$ 1,336,888        |
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>\$ 8,373,138</b> |

Firma Representante Legal



## APROBADA

De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior No. 000006 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1668 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 09-08-2024

FIRMA: [Handwritten Signature]  
JEFE LE. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN  
DE BIENES Y SUMINISTROS

**DATOS DE ENVÍO**

**NOMBRE:** MARJA POLANIA M P ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BARRANQUILLA-ATLANTICO



**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** SERVICIO DE ALIMENTACION N.P. S.A.  
**IDENTIFICACIÓN:** NT 800079603  
**TELÉFONO:** 3118697194 3205420401  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BARRANQUILLA

**OBSERVACIONES:** Consecutivo 29393484.CERTIFICADO DE SEGURO

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
 CERTIFICADO DE SEGURO**

**Póliza N°:** 1510100073101  
**Certificado:** 0 N° 001  
**Fecha de Expedición:** 02/08/2024

|                                 |                |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| <b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>      | <b>DESDE</b>   | <b>HASTA</b>   |
|                                 | 09/08/2024     | 09/01/2025     |
|                                 | Día Mes Año    | Día Mes Año    |
|                                 | A las 00 Horas | A las 24 Horas |
| <b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b> | <b>DESDE</b>   | <b>HASTA</b>   |
|                                 | 09/08/2024     | 09/01/2025     |
|                                 | Día Mes Año    | Día Mes Año    |
|                                 | A las 00 Horas | A las 24 Horas |

**ASEGURADOS**

| NOMBRE                             | IDENTIFICACIÓN | TIPO | TIPO ASEGURADO      |
|------------------------------------|----------------|------|---------------------|
| SERVICIO DE ALIMENTACION N.P. S.A. | 800079603      | NT   | ASEGURADO PRINCIPAL |

**BENEFICIARIOS**

| NOMBRE             | IDENTIFICACIÓN | TIPO | TIPO BENEFICIARIO |
|--------------------|----------------|------|-------------------|
| TERCEROS AFECTADOS |                |      |                   |

**DATOS DEL ASESOR**

| NOMBRE   | TELÉFONO | % DE PART |
|--|----------|-----------|
| MARJA POLANIA M P ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA | 3710400  | 100%      |

*De conformidad con lo establecido en el Artículo VI del Acuerdo Superior 19.09.006 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1668 del 9 de octubre de 2013*

**DATOS DE LA PÓLIZA**

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL         |                 |
| Ciudad de Expedición          | BARRANQUILLA    |
| Localidad de Radicación       | BARRANQUILLA FI |
| Dirección de predio asegurado | BARRANQUILLA    |

**FECHA:** 09-08-24  
**IRMA:**   
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

VIGILADO por el SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

## AMPAROS

| COBERTURA                    | LÍMITE COBERTURA | DEDUCIBLE<br>VALOR A CARGO DEL ASEGURADO |                    |
|------------------------------|------------------|--|--------------------|
|                              |                  | VALOR PORCENTUAL<br>PÉRDIDA              | VALOR MÍNIMO       |
| 222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO | 260,000,000      | 10 %                                     | 2 SMMLV            |
| <b>PRIMA TOTAL</b>           |                  |  | <b>\$1,945,406</b> |

**Código de Clausulado que aplica:** 07/03/2022-1327-P-06-RC-000000000017-D001 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

(\*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

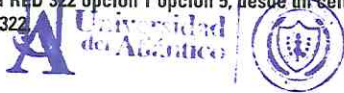
## MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

**EN CASO DE SINIESTRO:** Para el aviso de siniestro se dispone del correo electrónico: [indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com](mailto:indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com); o puede comunicarse con la RFD 322 opción 1 opción 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.



**APROBADA**

De conformidad con lo establecido en el Título VI del Acuerdo Superior N.º 000006 del 6 de octubre de 2009 y la Resolución 1668 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 09-08-24

FIRMA: [Firma]  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

[Firma]

Firma Representante Legal

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA: \$1,634,795

IVA PRIMA: \$310,611

**TOTAL A PAGAR:** \$1,945,406

PERIODICIDAD DE PAGO: ANUAL

PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA: \$1,945,406



**NOTA IMPORTANTE**

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

# ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

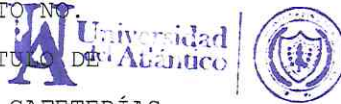
ARRENDAMIENTO

## CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

\*\* ACTIVIDAD ASEGURADA \*\*

INDEMNIZAR LOS DANOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y  
EXTRAPATRIMONIALES QUE DERIVEN DE UN DANO FISICO Y/O  
MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA POLIZA, Y  
CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DANOS A LA PROPIEDAD DE  
TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.  
001-2024 EL CUAL TIENE POR OBJETO ENTREGAR A TÍTULO DE  
ARRENDAMIENTO LOS ESPACIOS FÍSICOS DESTINADOS A CAFETERÍAS  
PARA EL SERVICIO DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA CON PLENA  
AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA.



**APROBADA**

De conformidad con lo establecido en el  
Título VI del Acuerdo Superior No. 000006  
del 6 de octubre de 2009 y la Resolución  
1368 del 9 de octubre de 2013

FECHA:

09-08-24

FIRMA:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN  
DE BIENES Y SUMINISTROS

LIMITE ASEGURADO:

COP \$ 260,000,000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL

VIGENCIA DEL SEGURO:

DESDE 09/08/2024 HASTA 09/01/2025

ALCANCE TERRITORIAL: REPÚBLICA DE COLOMBIA

JURISDICCION: COLOMBIA

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA

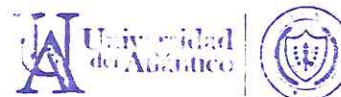
CLAUSULADO

APLICABLE:07/03/2022-1327-P-06-RC-000000000017-D00I

AVISO DE SINIESTRO:

PARA EL AVISO DE SINIESTRO SE DISPONE DEL CORREOELECTRONICO:  
INDEMNIZACIONESSEGUROSGENERALES@SEGUROSBOLIVAR.COM; O PUEDE  
COMUNICARSE CON LA RED 322, DESDE UN CELULAR AL #322 O DESDE  
UN FIJO AL 018000123322.

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR



**APROBADA**

\*\*\*\*\*  
De conformidad con lo establecido en el  
Titulo VI del Acuerdo Superior N. 000006  
del 6 de octubre de 2009 y la Resolución  
1068 del 9 de octubre de 2013

FECHA: 09-08-24

FIRMA: [Firma]  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN  
DE BIENES Y SUMINISTROS