



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-46-101099100 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 02 01 2025                           | 27 09 2024                    |  | 00:00                       | 07 07 2025                    |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                        |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MEDINA LEON, CRISTIAN DAVID | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1022.390.067     |
| DIRECCIÓN: CALLE 18 SUR NO 52-30                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                                      | TELÉFONO: 3202715812                   |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                   |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>BOGOTA DC FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9      |
| DIRECCIÓN: CARRERA 31 D N° 4- 05                                                  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |
|                                                                                   | TELÉFONO 3648460                       |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 555-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYAR EN LA PROMOCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO, COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN RELACIONADAS CON DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 27/09/2024     | 07/07/2025     | \$2,187,200.00   | \$1,640,400.00     |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 27/09/2024     | 07/07/2025     | \$2,187,200.00   | \$1,640,400.00     |

ACLARACIONES

SEGUN ADICION Y PRORROGA , SE AMPLIA LA VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA , TODOS LOS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

|                                      |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,374,400.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE<br>GERARDO URUEÑA BOCANEGRA   | CLAVE<br>963316                       | % DE PART.<br>100.00    | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

21-46-101099100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                      |     |      |                 |     |      |             |                |     |      |             |                   |                 |  |       |
|----------------------|-----|------|-----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|-----------------|--|-------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      | SUCURSAL        |     |      |             |                |     |      | COD.SUC     |                   | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |
| BOGOTÁ, D.C.         |     |      | ANTIGUO COUNTRY |     |      |             |                |     |      | 21          |                   | 21-46-101099100 |  | 1     |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE  |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |                 |  |       |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA             | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |                 |  |       |
| 02                   | 01  | 2025 | 27              | 09  | 2024 | 00:00       | 07             | 07  | 2025 | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |                 |  |       |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                 |                      |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MEDINA LEON, CRISTIAN DAVID |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1022.390.067 |                      |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 18 SUR NO 52-30                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                 | TELÉFONO: 3202715812 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                |  |                                        |                                   |                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: BOGOTA DC FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA |  |                                        | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |                  |  |
| DIRECCION: CARRERA 31 D N° 4- 05                                               |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |                                   | TELÉFONO 3648460 |  |
| ADICIONAL:                                                                     |  |                                        |                                   |                  |  |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                      |                                       |                         |                                    |                                               |                 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,374,400.00 |                 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                 |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO |
| GERARDO URUEÑA BOCANEGRA             | 963316                                | 100.00                  |                                    |                                               |                 |

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



(415)7709998021167(8020)11005137294106(3900)000000014280(96)20260102

REFERENCIA PAGO:  
1100513729410-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |  |                             |                               |  |                |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21  | NO.PÓLIZA<br>21-46-101099100 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS              | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 02 01 2025                           | 27 09 2024                    |  | 00:00                       | 07 07 2025                    |  | 23:59          | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>MEDINA LEON, CRISTIAN DAVID | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1022.390.067                             |
| DIRECCIÓN: CALLE 18 SUR NO 52-30                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3202715812 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                   |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>BOGOTA DC FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9                           |
| DIRECCIÓN: CARRERA 31 D N° 4- 05                                                  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3648460 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101099100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF963316A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101099100, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 02 días del mes de ENERO de 2025

21-46-101099100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-46-101099100 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 02 01 2025                           | 27 09 2024                    |  | 00:00                       | 11 08 2025                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MEDINA LEON, CRISTIAN DAVID | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1022.390.067                             |
| DIRECCIÓN: CALLE 18 SUR NO 52-30                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3202715812 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                   |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>BOGOTA DC FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9                          |
| DIRECCIÓN: CARRERA 31 D N° 4- 05                                                  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 3648460 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 555-2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYAR EN LA PROMOCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO, COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN RELACIONADAS CON DEPORTE, RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CALIDAD DEL SERVICIO      | 27/09/2024     | 11/08/2025     | \$2,187,200.00   | \$2,187,200.00     |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 27/09/2024     | 11/08/2025     | \$2,187,200.00   | \$2,187,200.00     |

ACLARACIONES

SEGUN ADICION Y PRORROGA , SE AMPLIA LA VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA , TODOS LOS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

|                                      |                                       |                         |                                    |                                               |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,374,400.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |                         |
| NOMBRE<br>GERARDO URUEÑA BOCANEGRA   | CLAVE<br>963316                       | % DE PART.<br>100.00    | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                       | VALOR ASEGURADO         |

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101099100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |  |  |                               |  |  |             |                               |  |               |             |                              |  |            |  |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------------------|--|---------------|-------------|------------------------------|--|------------|--|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY   |  |  |             |                               |  | COD.SUC<br>21 |             | NO.PÓLIZA<br>21-46-101099100 |  | ANEXO<br>2 |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |               | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |  |            |  |  |
| 02 01 2025                           |  |  | 27 09 2024                    |  |  | 00:00       | 11 08 2025                    |  |               | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA            |  |            |  |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                      |  |  |  |  |  |                                        |  |                                 |                      |  |
|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|---------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>MEDINA LEON, CRISTIAN DAVID |  |  |  |  |  |                                        |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1022.390.067 |                      |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 18 SUR NO 52-30                     |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |                                 | TELÉFONO: 3202715812 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                  |  |  |                                                      |  |  |                                   |  |  |
|----------------------------------|--|--|------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:        |  |  | BOGOTA DC FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9 |  |  |
| DIRECCION: CARRERA 31 D N° 4- 05 |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL               |  |  | TELÉFONO 3648460                  |  |  |
| ADICIONAL :                      |  |  |                                                      |  |  |                                   |  |  |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                      |                                       |                         |                                    |                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****8,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****2,280.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****14,280.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,374,400.00 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                               |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART. VALOR ASEGURADO                       |
| GERARDO URUEÑA BOCANEGRA             | 963316                                | 100.00                  |                                    |                                               |

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

## FORMA DE PAGO

|           |            |       |
|-----------|------------|-------|
| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.



(415)7709998021167(8020)11005137294113(3900)000000014280(96)20250927

REFERENCIA  
PAGO:  
1100513729411-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |                               |  |                             |                               |  |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|--|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>ANTIGUO COUNTRY |                               |  | COD.SUC<br>21 | NO.PÓLIZA<br>21-46-101099100 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                 | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 02 01 2025                           | 27 09 2024                    |  | 00:00                       | 11 08 2025                    |  | 23:59         | ANEXO DE PRORROGA            |            |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                      |                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>MEDINA LEON, CRISTIAN DAVID | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1022.390.067                             |
| DIRECCIÓN: CALLE 18 SUR NO 52-30                     | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3202715812 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                   |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>BOGOTA DC FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.061-9                           |
| DIRECCIÓN: CARRERA 31 D N° 4- 05                                                  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO: 3648460 |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADO COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

21-46-101099100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF963316A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101099100, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 02 días del mes de ENERO de 2025

21-46-101099100

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CRISTIAN DAVID MEDINA LEON** identificado con CC No. **1022390067**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                               | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - NI.<br>899999061 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 04/01/2025<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/01/2025<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/01/2025<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 2 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101124179.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**