ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

1. Tipo de Amparo:	X	Cumplimiento a Favor de Entidades Estatales
		Buen manejo y correcta inversión del anticipo
		Pago anticipado
		Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales
		Estabilidad y calidad de la obra
		Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados
	X	Calidad del servicio
		Responsabilidad Civil Extracontractual
		Calidad de los bienes

2. Expedida Por:	**3. Fecha de expedicion:**	DIA	MES	AÑO
SEGUROS DEL ESTADO		**6**	**11**	**2020**

4.N° de poliza **12-46-101041774**

5. Beneficiario-tercero: **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA**

6. Número Contrato o convenio: **288-2020**

7. Objeto del Contrato :

El contratista se obliga con el Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda a prestar sus servicios como instructor de formación deportiva en la ejecución de las actividades previstas para la implementación del programa Vivir Bien Sentirse Bien y sus procesos de formación deportiva y la estrategia de cuidado en el territorio en la Localidad de Puente Aranda, de conformidad con los estudios previos.

8.Tomador: **OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROL**

SE APRUEBA LA PÓLIZA DESCRITA, POR ENCONTRARSE DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES, RESPECTO DE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

9. Tipo de Amparos	valor del contrato	Porcentaje	Valor Asegurado ($)	10. Vigencia					
				Fecha Inicial			Fecha Final		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
CUMPLIMIENTO	4,693,333	**10%**	**469,333**	**6**	**11**	**2020**	**10**	**7**	**2021**
CALIDAD DEL SERVICIO	4,693,333	**10%**	**469,333**	**6**	**11**	**2020**	**10**	**7**	**2021**

Observaciones **SE REALIZA LA APROBACIÓN DE CONFORMIDAD CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

FECHA DE APROBACION: 06/11/2020

Revisado por: CATHERINE CAÑÓN SARMIENTO
Cargo: PROFESIONAL DE APOYO FDL

Firma

Aprobado por: ROSA ISABEL MONTERO TORRES
Cargo: ALCALDESA LOCAL (E) DE PUENTE ARANDA

Firma:

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cód. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CENTRO INTERNACIONAL	12	12-46-101041774	0

Fecha Expedición: Día:	Mes:	Año:	Vigencia Desde: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Vigencia Hasta: Día:	Mes:	Año:	A las: Horas:	Tipo Movimiento:
06	11	2020	06	11	2020	00:00	10	07	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
MEDINA CARROLL OSCAR GIHOVANY			1118554262
Dirección:	**Ciudad:**		**Teléfono:**
CARRERA 1 NO. 38 - 40	SOCHA - BOYACA		3126795329

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
BOGOTA D.C.- FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA			899999061-9
Dirección:	**Ciudad:**		**Teléfono:**
CARRERA. 31 D NO. 4 - 05	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		3648460

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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. 288 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA VIVIR BIEN SENTIRSE BIEN Y SUS PROCESOS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y LA ESTRATEGIA DE CUIDADO EN EL TERRITORIO EN LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS .REVIOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/11/2020	10/07/2021	$ 469,333.30
CALIDAD DEL SERVICIO	06/11/2020	10/07/2021	$ 469,333.30

OBSERVACIONES:

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA EN EL CONTRATO

	Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
	$ 40,000.00	$ 7,000.00	$ 8,930.00	$ 55,930.00	$ 938,666.60	06/11/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
WILCHES ROJAS JAIRO	10178	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es AVENIDA 39 NO 7-88 - Teléfono: 2881662 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OSCAR GIHOVANY MEDINA CARROLL, con Cédula Ciudadanía No. 1118554262 contratista de la empresa SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO, con Nit No. 899999061. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 07/11/2020, para el contrato registrado con fecha desde 05/11/2020 y fecha hasta 30/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200102168268.

Dada en Bogotá, a los 6 días del mes de noviembre de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.