Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	**2505/2020**											
2	Nombre del Contratista	**CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO**											
3	Identificación	CC	**X**	CE				**53070452**					
4	Responsable de impuesto a las ventas						SI		NO	**X**	**REGIMEN SIMPLE**		
5	Residente en el país (Extranjeros)								SI		NO		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)								SI		NO	**X**	
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2020, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2020), equivalentes a $49,849,800								SI		NO	**X**	
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.												
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**125,000.00**					Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $	**160,000.00**					
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**24,400.00**					Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente						
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual												
	AFC $						Ahorro Voluntario Pensión $						
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2020). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo								SI		NO	**X**	
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2020). v/r maximo deduccion mensual $569,712								SI		NO	**X**	
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.												
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo								SI	**X**	NO		
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo								SI		NO	**X**	
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo								SI		NO	**X**	
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo								SI		NO	**X**	
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2020) $9,257,820. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo								SI		NO	**X**	
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.								SI		NO	**X**	
14	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:										%		

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **26** MM **3** AA **2021**

FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO	**NIT:**	53070452
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2021
Número de Radicación:	48598973	**Total a pagar:**	$309,400
Fecha de vencimiento:	17/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/02/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	890309119
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$24,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$160,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$125,000
						$309,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO	**NIT:**	53070452
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2021
Número de Radicación:	48598973	**Total a pagar:**	$309,400
Fecha de vencimiento:	17/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/02/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	890309119
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$24,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$160,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$125,000
						$309,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	ESPACIO PARA COLOGAR EL STIKER DE RADICACIÓN

Fecha de Solicitud	24-02-2021	**Área de Origen**	Subdirección Técnica de Recreación y Deporte		**Contrato**	X	**Convenio**				
Número contrato - año	IDRD-CTO-2505-2020	**Prorroga**		**Adición**		**Adición y Prorroga**	**X**	**Modificación**		**Aclaración**	
Número de Expediente Virtual			20208002011015 80E								
Otra		¿Especifique cuál?: _____									

I. RESUMEN CONTRACTUAL - INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Nombre del Contratista (Conveniente): MORENO BUITRAGO CATHERINE ASTRID	Fecha de Suscripción: 10/11/2020	Fecha de Inicio: 17/11/2020
		Fecha de Terminación: 10/03/2021
	Plazo Inicial: DOS (2) MESES Y (15) DÍAS	Plazo Final a la fecha: DOS (2) MESES Y (15) DÍAS
Interventor/ Supervisor: Wilson Alejandro González Cárdenas		
Valor Inicial: $5.775.000		Valor final a la fecha: $5.775.000
Objeto	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS.	

II. INFORMACION DE MODIFICACIONES ANTERIORES		
Adición Valor	**Prórroga Tiempo**	**Modificación o aclaración otras cláusulas**
CDP No: N/A	Tiempo: N/A	N/A
Valor: N/A		
CDP No: N/A	Tiempo: N/A	
Valor: N/A		
CDP No: N/A	Tiempo: N/A	
Valor: N/A		

Suspensión			
Suspensión 1	Fecha Inicio: 16/12/20	Fecha Final: 24/01/21	Tiempo: 39 DÍAS
Suspensión 2	Fecha Inicio: N/A	Fecha Final: N/A	Tiempo: N/A
Suspensión 3	Fecha Inicio: N/A	Fecha Final: N/A	Tiempo: N/A
Suspensión 4	Fecha Inicio: N/A	Fecha Final: N/A	Tiempo: N/A

III. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$5.775.000
VALOR ADICIONES	$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO A LA FECHA	**$**5.775.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	$2.695.000
VALOR TOTAL PAGADO	$2.695.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	**$3.080.000**
OBSERVACIONES	

NOTA: SE DEBE ADJUNTAR A LA PRESENTE SOLICITUD EL BALANCE ECONÓMICO EXPEDIDO POR EL ÁREA FINANCIERA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD

IV. BALANCE FÍSICO DEL CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO A LA FECHA	78,9%
PORCENTAJE FÍSICO PENDIENTE POR EJECUTAR	21,1%
OBSERVACIONES	

V. INFORMACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA		Modificación No.	
Tiempo Prorroga	DIECISEIS (16) DÍAS	Valor Adición	$1.232.000
Fecha Inicio Prorroga	11/03/2021	CDP No.	1.711
Fecha Terminación Final	26/03/2021	Valor CDP	$1.232.000
Nota:			

VI. CLASIFICACIÓN DEL GASTO - FUENTE DE FINANCIACIÓN (SOLO APLICA PARA ADICIONES)

CÓDIGO Y NOMBRE DEL RUBRO	PROGRAMACIÓN PMR PRODUCTOS	CONCEPTO DE GASTO	FUENTE DE RECURSOS	FUENTE HACIENDA	FUENTE IDRD	VALOR
133-01-16-01-20-0000007854 formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en las disciplinas deportivas priorizadas en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá	4 Formación y preparación deportiva.	1082001052 - Servicios para la comunidad, sociales y personales	< 03 > RECURSOS ADMINISTRADOS	3-100-I001 VA-ADMINISTRADOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA	3-100-I001 VA-ADMINISTRADOS DE DESTINACIÓN ESPECÍFICA	1.232.000
					TOTAL	1.232.000

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA ADICIÓN, PRORROGA Y/O MODIFICACIÓN

El IDRD en cumplimiento de sus objetivos misionales, enmarcados en promover el ejercicio y goce pleno del derecho al deporte, la recreación, la actividad física, el aprovechamiento del tiempo libre y el buen uso de parques y escenarios, bajo la premisa de desarrollar las actividades del proyecto de inversión "Formación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las disciplinas deportivas priorizadas, en el marco de la jornada escolar complementaria en Bogotá", como garantes de la permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las Instituciones de Educación Distrital vinculadas al proyecto de inversión, es conveniente realizar el proceso de prórroga el contrato de prestación de servicios indicado en el numeral primero “RESUMEN CONTRACTUAL - INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO” del presente documento, cuya ejecución se encuentra asociada a la meta del Plan Distrital de Desarrollo denominada "Formar 40000 niñas, niños, adolescentes y jóvenes en disciplinas deportivas priorizadas en el marco de la jornada escolar complementaria” y a las metas del proyecto "Formar40000 niñas, niños, adolescentes y jóvenes en disciplinas deportivas priorizadas en el marco de la jornada escolar complementaria.”

Debido a la situación actual de emergencia sanitaria y al aislamiento social ocasionado por la pandemia COVID 19, y en aras de cumplir con las metas propuestas en el proyecto, se ha dispuesto de estrategias de atención remotas sincrónicas, asincrónicas y virtuales, que han permitido continuar con las actividades desde la educación remota de emergencia, convirtiéndose en una alternativa que ha permitido fortalecer las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas a través de los procesos de formación en deportes en los hogares de los escolares, atendiendo las disposiciones de la Secretaría de Educación Distrital y en especial la ejecución del convenio IDRD – SED 1897304-2020, para cuando se determine reanudar las clases presenciales.

Por lo tanto y para garantizar el desarrollo del proyecto amparado en el uso de estrategias didácticas, psicosociales, pedagógicas y metodológicas a través de sus canales presenciales y/o virtuales, se requiere del talento humano indispensable para realizar la ejecución de sesiones de clase, que permitida dar continuidad a la ejecución del proyecto

iniciando con la inscripción de los estudiantes en los diferentes centros de interés, para lograr la cobertura de la demanda plasmada por cada IED.

Hechas las anteriores consideraciones para garantizar la continuidad de los procesos operativos, y articulación con los componentes pedagógicos y psicosociales en pro de la atención de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las IED, durante los primeros meses de 2021, y teniendo en cuenta que el contrato referido se ha venido ejecutando satisfactoriamente con el cumplimiento total de las obligaciones en él pactadas, alcanzando las metas proyectadas con corte al mes de enero de 2021 se extenderá hasta el 26/03/2021, se hace necesario adicionar y prorrogar en el contrato descrito y de este modo dar continuidad a los procesos realizados por el proyecto en beneficio de la población objeto del mismo.

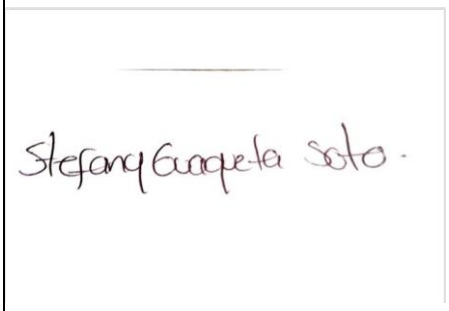
VIII. MODIFICACIÓN O ACLARACIÓN OTRAS CLÁUSULAS

N/A

IX. APROBACIONES

Ordenador del Gasto
Nombre: Aura María Escamilla Ospina
Cargo: Subdirectora Técnica de Recreación y Deportes

Interventor/supervisor
Nombre: Wilson Alejandro González Cárdenas
Cargo: Asesor Dirección General Código 105 grado 02

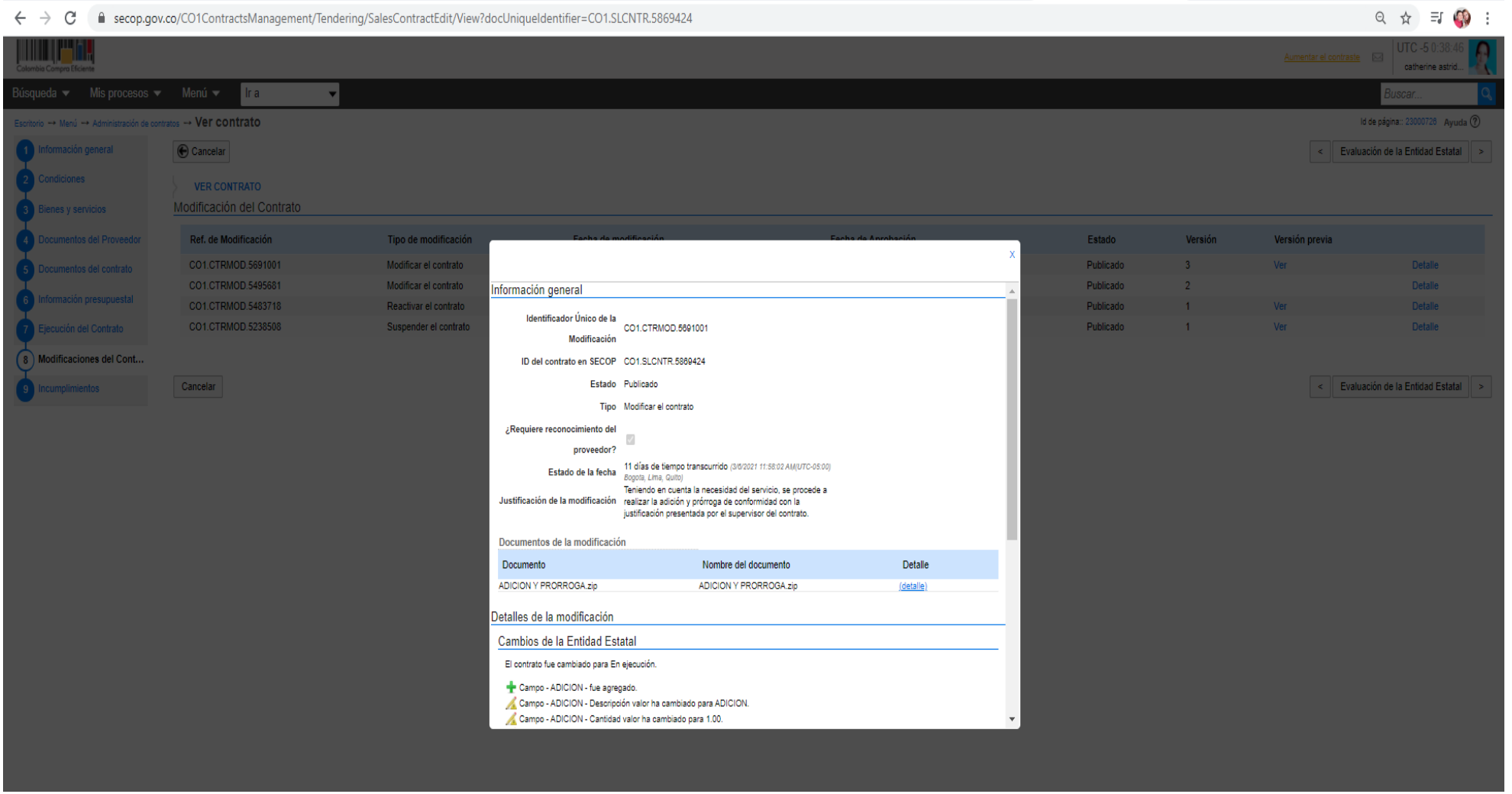


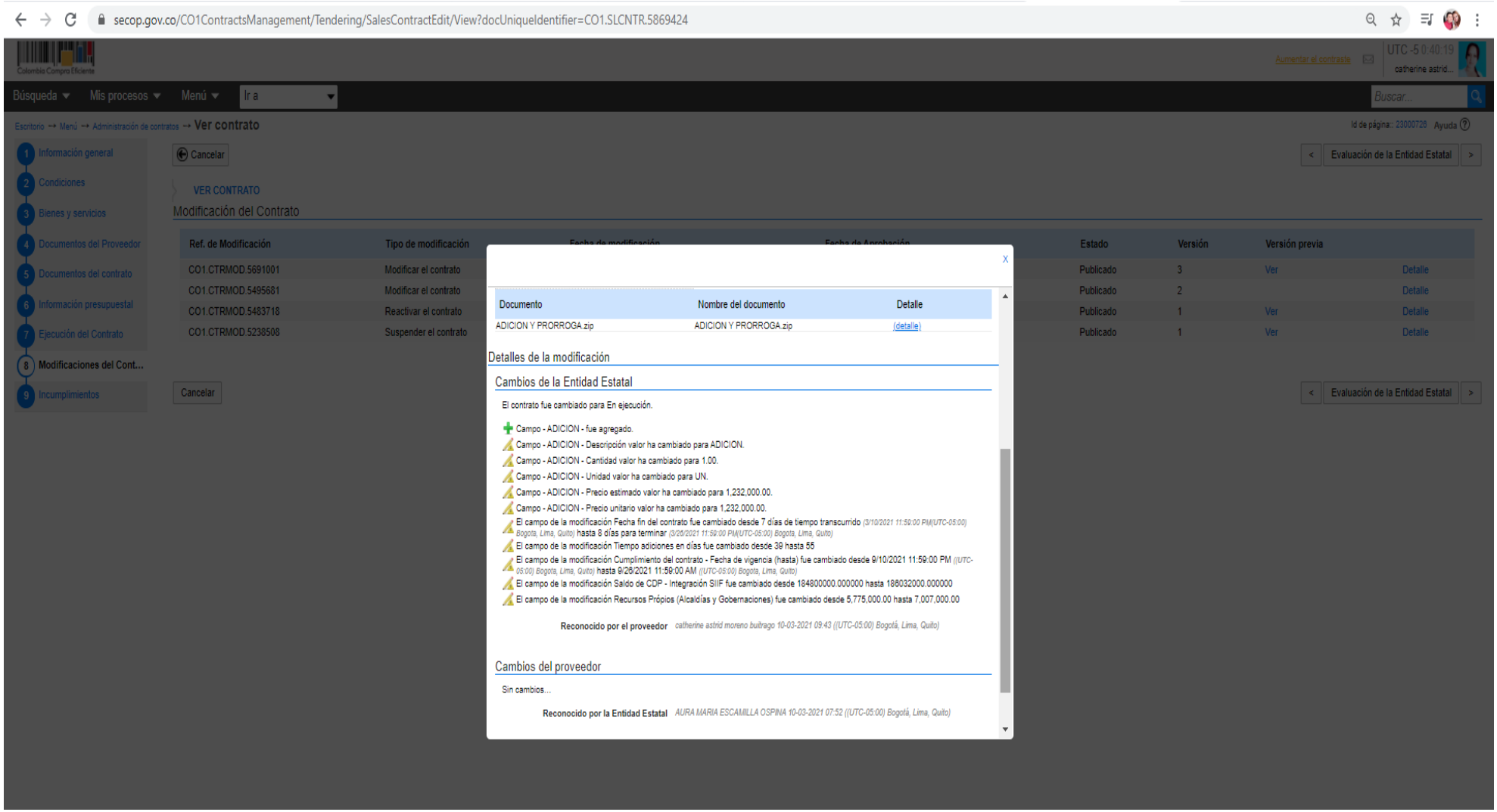
Asesor Jurídico (Abogado)
Nombre: Stefany Carolina Guaqueta Soto
Cargo: Abogada Contratista STRD

Apoyo a la Supervisión
Nombre:
Cargo:

X. DOCUMENTOS ANEXOS

CDP
Reporte del aplicativo SEVEN con la información del saldo total ejecutado a la fecha.
Certificados de antecedentes de contraloría, procuraduría, personería, pasado judicial y RNMC


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5869424
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Cont...
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Modificación del Contrato
Ref. de Modificación
Tipo de modificación
Estado
Versión
Versión previa
CO1.CTRMOD.5691001
Modificar el contrato
Publicado
3
Ver
Detalle
CO1.CTRMOD.5495681
Modificar el contrato
Publicado
2
Detalle
CO1.CTRMOD.5483718
Reactivar el contrato
Publicado
1
Ver
Detalle
CO1.CTRMOD.5238508
Suspender el contrato
Publicado
1
Ver
Detalle
Información general
Identificador Único de la Modificación
CO1.CTRMOD.5691001
ID del contrato en SECOP
CO1.SLCNTR.5869424
Estado
Publicado
Tipo
Modificar el contrato
¿Requiere reconocimiento del proveedor?
Estado de la fecha
11 días de tiempo transcurrido (3/6/2021 11:58:02 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Justificación de la modificación
Teniendo en cuenta la necesidad del servicio, se procede a realizar la adición y prórroga de conformidad con la justificación presentada por el supervisor del contrato.
Documentos de la modificación
Documento
Nombre del documento
Detalle
ADICION Y PRORROGA.zip
ADICION Y PRORROGA.zip
(detalle)
Detalles de la modificación
Cambios de la Entidad Estatal
El contrato fue cambiado para En ejecución.
Campo - ADICION - fue agregado.
Campo - ADICION - Descripción valor ha cambiado para ADICION.
Campo - ADICION - Cantidad valor ha cambiado para 1.00.


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.5869424
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:: 23000728 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Cont...
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Modificación del Contrato
Ref. de Modificación
Tipo de modificación
Estado
Versión
Versión previa
CO1.CTRMOD.5691001
Modificar el contrato
Publicado
3
Ver
Detalle
CO1.CTRMOD.5495681
Modificar el contrato
Publicado
2
Detalle
CO1.CTRMOD.5483718
Reactivar el contrato
Publicado
1
Ver
Detalle
CO1.CTRMOD.5238508
Suspender el contrato
Publicado
1
Ver
Detalle
Documento
Nombre del documento
Detalle
ADICION Y PRORROGA.zip
ADICION Y PRORROGA.zip
(detalle)
Detalles de la modificación
Cambios de la Entidad Estatal
El contrato fue cambiado para En ejecución.
Campo - ADICION - fue agregado.
Campo - ADICION - Descripción valor ha cambiado para ADICION.
Campo - ADICION - Cantidad valor ha cambiado para 1.00.
Campo - ADICION - Unidad valor ha cambiado para UN.
Campo - ADICION - Precio estimado valor ha cambiado para 1,232,000.00.
Campo - ADICION - Precio unitario valor ha cambiado para 1,232,000.00.
El campo de la modificación Fecha fin del contrato fue cambiado desde 7 días de tiempo transcurrido (3/10/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito) hasta 8 días para terminar (3/26/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)
El campo de la modificación Tiempo adiciones en días fue cambiado desde 39 hasta 55
El campo de la modificación Cumplimiento del contrato - Fecha de vigencia (hasta) fue cambiado desde 9/10/2021 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito) hasta 9/26/2021 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)
El campo de la modificación Saldo de CDP - Integración SIIF fue cambiado desde 184800000.000000 hasta 186032000.000000
El campo de la modificación Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones) fue cambiado desde 5,775,000.00 hasta 7,007,000.00
Reconocido por el proveedor catherine astrid moreno buitrago 10-03-2021 09:43 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cambios del proveedor
Sin cambios...
Reconocido por la Entidad Estatal AURA MARIA ESCAMILLA OSPINA 10-03-2021 07:52 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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
IBAGUE	**IBAGUE**	**25**	**25-46-101010759**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	**03**	**2021**	**12**	**11**	**2020**	**00:00**	**17**	**10**	**2021**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MORENO BUITRAGO, CATHERINE ASTRID	**CC: 53.070.452**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CARRERA 63 NO 57 B - 17 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2022446

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	**NIT: 860.061.099-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO 47 - 06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6605400

ADICIONAL:

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. IDRD-CTO-2505-2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**12/11/2020**	**17/10/2021**	**$1,401,400.00**	**$1,155,000.00**

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE CORREN VIGENCIAS SEGUN ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********1,401,400.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
TE ASEGURAMOS RG LTDA	164053	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

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 CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-46-101010759

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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
IBAGUE	IBAGUE	25	25-46-101010759	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	03	2021	12	11	2020	00:00	17	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MORENO BUITRAGO, CATHERINE ASTRID	CC: 53.070.452

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CARRERA 63 NO 57 B - 17 SUR	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	2022446

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE	NIT: 860.061.099-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 63 NO 47 - 06	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6605400

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · La 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · copidrogas

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ *******8,000.00	$ *******8,000.00	$ *******3,040.00	$ **********19,040.00	$ ********1,401,400.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TE ASEGURAMOS RG LTDA	164053	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 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 LA ADMINISTRACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11005608820011 (3900) 000000019040 (96) 20211112

REFERENCIA PAGO:

1100560882001-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-46-101010759	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
10	03	2021	12	11	2020	00:00	17	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MORENO BUITRAGO, CATHERINE ASTRID		CC: 53.070.452
DIRECCIÓN: CARRERA 63 NO 57 B - 17 SUR	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	2022446

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT:	860.061.099-1
	INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE		
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO 47 - 06	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	6605400

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 ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-46-101010759

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF164053B

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

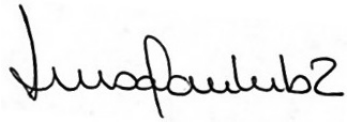
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO, con Cédula Ciudadanía No. 53070452 contratista de la empresa INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE, con Nit No. 860061099. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 23/01/2021, para el contrato registrado con fecha desde 12/03/2021 y fecha hasta 26/03/2021, 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): 202101013171528.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53070452
NOMBRES	CATHERINE ASTRID
APELLIDOS	MORENO BUITRAGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/18/2021 00:45:06	**Estación de origen:**	192.168.70.1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA