

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y DE EVALUACION CONTRACTUAL PARA APROBACION DE PAGOS		GCONT-FO-019						
	PROCESO CONTRATACION		Versión 0						
			FECHA						
INFORME No	1	2400000001-1 y 2400000001-2 Y 2400000002-3 Informe No. 1.	<table><tr><td>13</td><td>08</td><td>2020</td></tr><tr><td>dd</td><td>mm</td><td>aaaa</td></tr></table>	13	08	2020	dd	mm	aaaa
13	08	2020							
dd	mm	aaaa							
No. DE ACEPTACIÓN:		FACTURA No							
1. GENERALIDADES DEL CONTRATO									
CONTRATO No	27	DE	2020						
	(Número de Contrato)		(Año de suscripción)						
		TIPO DE CONTRATO	ESTATAL						
			(Prestación de servicios, interventoría, consultoría, Convenio)						
ORDENADOR DEL GASTO	MARIA CRISTINA LONDOÑO JUAN		PRESIDENTE						
	(Nombre del ordenador del Gasto)		(Cargo del ordenador del Gasto)						
CONTRATISTA	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS								
	(Escriba el nombre o razón social del contratista)								
TIPO DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN:	INDIVIDUAL	☒	COLEGIADA ☐						
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JAIME EDUARDO MARTÍNEZ OTERO								
	(Escriba nombre del supervisor o interventor del contrato)		(Escriba nombre del supervisor o interventor del contrato)						
APOYO SUPERVISIÓN	NUBIA CHAPARRO ÁLVAREZ								
	(Nombre de la persona delegada para apoyar la supervisión del contrato)		ombre de la persona delegada para apoyar la supervisión del contr						
OBJETO DEL CONTRATO									
CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE DESEMPLEO CREDITOS HIPOTECARIOS Y EDUCATIVOS									
DEPENDENCIA EJECUCIÓN CONTRATO		VICEPRESIDENCIA DE RIEGOS							
		(Indique el nombre de la dependencia responsable del contrato)							
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		SEIS (6) MESES A PARTIR DEL 16 DE MAYO HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2020 A LAS 00:00 HORAS							
		SEIS							
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	16	DE	MAYO DE 2020						
	(Día)		(Mes) (Año)						
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	14	DE	AGOSTO DE 2020						
	(Día)		(Mes) (Año)						
REGISTRO PRESUPUESTAL No.	5400000881								
VALOR DEL CONTRATO									
OCHO MIL SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 8.600.000.000)									
(Indique en este espacio el valor del contrato en letras)									
PRÓRROGAS		ADICIONES		SUSPENSIONES					
No.	PLAZO	No.	VALOR	RP	No	DESDE	HASTA		

2. INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE
Valor Inicial del Contrato	8,600,000,000	100.0%
Adiciones		0.0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 8,600,000,000	100.0%
Valor ejecutado antes del presente pago		0.0%
Valor del pago aprobado con el presente informe	\$ 1,022,771,244	11.9%
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 1,022,771,244	11.9%
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		11.9%

OBSERVACIONES

EN LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE MAYO LA ASEGURADORA CUMPLIÓ CON EL TIEMPO DE RESPUESTA DE LOS SINIESTROS REMITIDOS

(En caso de presentarse diferencias en la ejecución presupuestal del contrato, indique brevemente la justificación de las mismas)

3. DESCRIPCION ACTIVIDADES

Porcentaje de ejecución de actividades proyectado a la fecha	80.0%
Porcentaje de ejecución de actividades realizado a la fecha	80.0%
DIFERENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	0.0%

OBSERVACIONES

NO SE HA PRESENTADO INCONVENIENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

(En caso de presentarse diferencias en el porcentaje de ejecución de actividades del contrato, indique brevemente la justificación de las mismas)

4. CONCEPTO SUPERVISOR O INTERVENTOR

LA ASEGURADORA CUMPLIÓ CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL PAGO DE LOS SINIESTROS

5. EVALUACIÓN CONTRATISTA (Escala de 0 - 5)

EVALUACION PARCIAL	
Cumplimiento del contrato	4
Plazos	5
Aspectos administrativos	4

6. CERTIFICACIÓN PARA PAGO

EL SUSCRITO (CARGO), EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 027 de 2020

CERTIFICA:

Que POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. identificado con NIT. No. 860011153-6 entrego los documentos para el pago No.1 de las Pólizas No. 2400000001 y de la póliza No. 2400000002 y atendió de manera oportuna y conforme a las condiciones de las pólizas, los siniestros dando de esta manera cumplimiento a las obligaciones contenidas en el Contrato No. 027 de 2020.

ANEXOS PRESENTE INFORME

ANEXO	No FOLIOS	DESCRIPCION
Anexo Técnico ☐		
Certificado pago Seguridad Social ☐	1	Certificado Seguridad Social y aportes parafiscales
Certificación Bancaria ☐	1	Certificación Bancaria
OTROS	6	Oficios producción, memorando cartera, certificados de cobro

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en el mismo en Bogotá D.C., a los

TRECE

(día en letras)

(13)

(día en números)

días del mes de

AGOSTO

(mes en letras)

de

2020

(Año)

(Firma)

JAIME EDUARDO MARTINEZ OTERO

Firmado digitalmente por
JAIME EDUARDO MARTINEZ OTERO
Fecha: 2020.08.14 22:14:14 -05'00'

(Nombre) JAIME EDUARDO MARTINEZ OTERO

(Firma)

NUBIA CHAPARRO ALVAREZ

Firmado digitalmente por
NUBIA CHAPARRO ALVAREZ
Fecha: 2020.08.14 20:51:09 -05'00'

(Nombre) NUBIA CHAPARRO ALVAREZ



SEGURO DE DESEMPLEO

Nro. 2400000001-1

SUCURSAL CASA MATRIZ	FECHA DE EXPEDICIÓN 26 06 2020	VIGENCIA DEL SEGURO DESDE LAS 00 HORAS 16 05 2020 HASTA LAS 00 HORAS 30 05 2020		TIPO DE DOCUMENTO FACTURACIÓN		
DATOS TOMADOR						
NOMBRE FONDO NACIONAL DEL AHORRO		DOCUMENTO: NIT 8999992844				
DIRECCIÓN CARRERA 65 No. 11 - 83		CIUDAD BOGOTÁ		TELÉFONO 3810150		
ASEGURADOS DEUDORES DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO		BENEFICIARIO FONDO NACIONAL DEL AHORRO				
PLANES CONTRATADOS						
AMPAROS DESEMPLEO -CREDITOS HIPOTECARIOS	VALOR ASEGURADO \$ 21.601.616.538	VALOR PRIMA \$ 704.493.520	ASEGURADOS 133.147			
IVA	\$ 133.853.769					
Prima Emisión Mensual A Pagar	\$ 838.347.289					
OBSERVACIONES						
DEFENSOR DEL CLIENTE: Dr. Jorge Humberto Martínez Luna Bogotá Calle 86 No. 19C-30 OFICINA 202. Bogotá D.C. Teléfono 2365289 e-mail: defensor@positiva.gov.co o defensorsuplente@positiva.gov.co						
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 DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.						
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS VEINTISEIS (26) DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTE (2020)						
INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCION			
CLAVE 370100805 370100694	NOMBRE DELIMA MARSH S.A LOS CORREDORES DE SEGUROS AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS	% PART 80% 20%	CODIGO	COMPañÍA	% PART	
 FIRMA POSITIVA						 FIRMA DEL TOMADOR

CASA MATRIZ Autopista Norte No. 94 -72 - 11001 - BOGOTÁ

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.011.153-6

CONSIDERANDO QUE:

1. De conformidad con el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, la Revisoría Fiscal es una actividad relacionada con la ciencia contable, la cual debe ser ejercida por un Contador Público, quien lleva a cabo sus funciones con fundamento en las normas, principios y procedimientos propios de dicha profesión. Con base en lo anterior, no puede exigírsele al Contador Público que actúa como Revisor Fiscal que el ejercicio de su actividad se realice con fundamento en consideraciones que no tienen sustento en los principios, normas y procedimientos que tanto internacional como nacionalmente determinan su actuación profesional.
2. Conforme con los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990 la materia - objeto de la función de certificación propia del Revisor Fiscal la constituye información que pueda ser extraída de los libros contables o del sistema contable del ente auditado, es decir de Positiva Compañía de Seguros S.A.
3. De conformidad con las previsiones legales y pronunciamientos jurisprudenciales existentes en la materia, la función de certificación es una actividad propia de la ciencia contable, que tiene carácter de prueba cuando versa sobre actos propios de la profesión de Contador Público, es decir cuando se expide con fundamento en los libros de contabilidad y en el sistema contable.
4. La Administración de la Compañía es responsable por la correcta preparación de los registros contables, los cuales se deben realizar con fundamento en el nuevo marco técnico normativo aplicable en Colombia.
5. Teniendo en cuenta lo anterior, he obtenido de la Gerencia las manifestaciones y la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría de Información Financiera aceptadas en Colombia.
6. Para efectos de la expedición de la presente certificación, se verificaron las siguientes planillas virtuales del sistema ARUS de diciembre de 2019 a mayo de 2020.

Mes	Planilla No.
Diciembre	42724412
Enero	43328910
Febrero	43678397
Marzo	44082461
Abril	44351142
Mayo	44784497

De acuerdo con las anteriores consideraciones a continuación expedimos la certificación a solicitud de la administración de Positiva Compañía de Seguros S.A.

CERTIFICA QUE:

1. A la fecha, se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará al 31 de diciembre de 2020 y emitiré mi dictamen sobre los mismos durante el primer trimestre de 2021.
2. Para los efectos de esta certificación, he obtenido de la Administración de Positiva Compañía de Seguros S.A., la información y las manifestaciones que he considerado necesarias y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. De acuerdo con las manifestaciones de la administración, los registros contables consultados en los aplicativos SAP y las planillas virtuales del sistema ARUS suministradas por la administración, Positiva Compañía de Seguros S.A. ha efectuado la acusación y pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de emisión de la presente certificación.
4. Con base a las manifestaciones de la Administración de la Compañía, Positiva Compañía de Seguros S.A. ha dado cumplimiento a las disposiciones del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de junio de dos mil veinte (2020), a solicitud de la administración de Positiva Compañía de Seguros S.A.



ANDRÉS MAURICIO BUITRAGO SUÁREZ
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 92667-T
Designado por Deloitte & Touche Ltda.



01-2303-202007230097535

Bogotá D.C.

Doctor (a)

GONZALO FERNÁNDEZ MORA

Gerente Seguro de Vida

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Autopista Norte No. 94-72

01-2303-202007230097535

Asunto: **Ajuste Primas de mayo de 2020**

Seguros de Desempleo Créditos Hipotecarios - Educativo

Sin anexos

Nos permitimos dar alcance al oficio No. 01-2303-202006260083124 para comunicarle que el Fondo Nacional del Ahorro procedió a verificar la información suministrada para efectos de la facturación del mes de mayo de 2020, la cual presentó algunas demoras por la dificultad para emitir informe con corte a mitad de mes.

Lo anterior teniendo en cuenta que el cambio de tasa se dio a partir del 16 de mayo de 2020, por lo que en el momento de ejecutar los procesos para la liquidación de las primas correspondientes al periodo comprendido entre el 16 y 31 de mayo de 2020, se emitió un informe inicial (notificado a la Compañía de Seguros) del cual se solicitó al área de Cartera e informática realizar la verificación de la información entregada.

Recibido en informe final, se encuentra una diferencia en primas, la cual se relaciona a continuación, agradeciendo realizar los ajustes respectivos así:

**SEGURO DE DESEMPLEO
CRÉDITO HIPOTECARIO No. 2400000001**

V/R PRIMA (IVA INCLUIDO)	TOTAL VALOR PRIMAS CAUSADAS
\$ 1.016.932.828,82	\$ 1.016.932.828,82
TOTAL	\$ 1.016.932,828,82

Punto de Atención Principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Sede Principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: (+571) 307 7070
Línea Gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
Notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@fna.gov.co





01-2303-202007230097535

**SEGURO DE DESEMPLEO
CRÉDITO EDUCATIVO No. 2400000002**

V/R PRIMA (IVA INCLUIDO)	TOTAL VALOR PRIMAS CAUSADAS
\$5.838.415,45	\$ 5.838.415,45
TOTAL	\$ 5.838.415,45

Según lo comunicado por la Oficina de Informática, esta diferencia se da básicamente porque el sistema se encuentra parametrizado para realizar reportes de ejecución mensual (corte a fin de mes). Si bien el cálculo de los valores es de forma diaria, se generan transacciones por cortes, lo que ocasionó variación en los datos presentados inicialmente.

Por lo anterior agradecemos su colaboración con el ajuste solicitado, quedando a la espera de los respectivos certificados para continuar con el proceso de pago.

Cordialmente,

JAIME EDUARDO
MARTINEZ
OTERO

Firmado digitalmente por
JAIME EDUARDO MARTINEZ
OTERO
Fecha: 2020.07.23 22:46:30
-05'00'

JAIME EDUARDO MARTÍNEZ OTERO
Vicepresidente de Riesgos

Proyectó: Blanca Eddy Mendoza E-GS
Revisó: Nubia Chaparro Álvarez - VP

Punto de Atención Principal - Correspondencia
Calle 12 No. 65 - 11 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Sábado de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Sede Principal
Cra. 65 No. 11 - 83 Puente Aranda, Bogotá - Colombia
Teléfono: (+571) 307 7070
Línea Gratuita: 01 8000 52 7070
Línea de legalización: 01 8000 12 3362

Portal web: www.fna.gov.co
Facebook: www.facebook.com/FNAColombia
Twitter: @FNAahorro
Notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@fna.gov.co

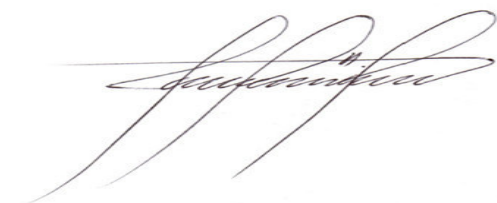
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA identificado(a) con NIT 8600111536 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 040211823 desde el 05 de agosto de 1997, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 16 de junio de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá



División de Tesorería

Documento de Pago

Nº Orden de Pago	26062020	Fecha de Registro	02-sep-20
Nº Documento de Pago	5300421352	Fecha de Giro	02-sep-20

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA		
Nª Identificación	8600111536	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	G. C. Rad. 20200825-984		
Observaciones			

BENEFICIARIO DEL PAGO

Nombre Completo	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA		
Nª Identificación	8600111536	Tipo de Identificación	NIT
Forma de Entrega	Pago Electrónico		
Ciudad de Entrega	BOGOTÁ		
Numero de Cuenta	040211823	Tipo de Cuenta	Cuenta Corriente
Banco	BANCO DE BOGOTA		
Valor Bruto	\$	0	
Menos GMF	\$	0	
Vir Neto a Cancelar	\$	1.022.771.244	

Uso interno de Tesorería

Orden	16309	Fecha de la Propuesta	02-sep-20
-------	-------	-----------------------	-----------

Información UVR

Valor Orden de Pago UVR	\$	0
Valor Cotización UVR	\$	0

Observaciones:

Nota: Los valores expresados en pesos para los retiros de cesantías, según la Ley 1955 de 2019 Artículos 224 y 225' y el reglamento de cesantías, serán liquidados con la cotización de la UVR del día de la aprobación de la orden de pago por parte del FNA.