	INFORME DE SEGUIMIENTO Y DE EVALUACIÓN CONTRACTUAL	Código: GLC-CONT-FO-016
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 1

INFORME No 12 **FACTURA No** BSM10605

No. DE ACEPTACIÓN: 1000046730 - 1000046731

FECHA		
26	10	2023
dd	mm	aaaa

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No 78 (Número de Contrato) **DE** 2022 (Año de suscripción) **TIPO DE CONTRATO** ESTATAL (Prestación de servicios, interventoria, consultoría, Convenio)

ORDENADOR DEL GASTO SANDRA MILENA BURGOS BELTRAN (Nombre del ordenador del Gasto) — SECRETARIO(A) GENERAL (Cargo del ordenador del Gasto)

CONTRATISTA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. (Escriba el nombre o razón social del contratista)

TIPO DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN: **INDIVIDUAL** X **COLEGIADA**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR GISETH PAOLA SUAREZ GONZALEZ (Escriba nombre del supervisor o interventor del contrato) — (Escriba nombre del supervisor o interventor del contrato)

APOYO SUPERVISIÓN NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ (Nombre de la persona delegada para apoyar la supervisión del contrato) — (Nombre de la persona delegada para apoyar la supervisión del contrato)

OBJETO DEL CONTRATO

Póliza Grupo Vida Deudores para usuarios de crédito educativo otorgado por el FNA

DEPENDENCIA EJECUCIÓN CONTRATO GERENCIA SEGUROS (Indique el nombre de la dependencia responsable del contrato)

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO UN AÑO A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2022 (Indique en este espacio el número de días o de meses para ejecutar el contrato)

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO 28 (Día) **DE** OCTUBRE (Mes) **DE** 2022 (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 28 (Día) **DE** OCTUBRE (Mes) **DE** 2023 (Año)

REGISTRO PRESUPUESTAL No. **5700000273**

VALOR DEL CONTRATO

SETECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/TE.

(Indique en este espacio el valor del contrato en letras)

PRÓRROGAS	
No.	PLAZO

ADICIONES		
No.	VALOR	RP

SUSPENSIONES		
No	DESDE	HASTA

2. INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Valor Inicial del Contrato	$ 723,993	**100.0%**
Adiciones	$ -	**0.0%**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 723,993**	**100.0%**
Valor ejecutado antes del presente pago	$ 412,567	**57.0%**
Valor del pago aprobado con el presente informe	$ 31,000	**4.3%**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 443,567**	**61.3%**
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		**61.3%**

OBSERVACIONES

No se han presentado inconvenientes en la ejecución del contrato

(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	**92.0%**
Porcentaje de ejecución de actividades realizado a la fecha	**92.0%**
DIFERENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	**0.0%**

**Nota: Esta información es diligenciada unicamente para Desarrollos o mantenimientos de Aplicaciones Tecnológicas*

*La fase de ejecución corresponde a desarrollo de Software de propiedad del FNA — **SI** ☐ **NO** ☐

*Si corresponde a Software del FNA marque la fase correspondiente — **Investigación** ☐ **Desarrollo** ☐

OBSERVACIONES

Durante el mes de septiembre no se presentaron siniestros.

(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 en sus obligaciones contractuales

5. EVALUACIÓN CONTRATISTA (Escala de 0 - 5)

EVALUACION PARCIAL	
Cumplimiento del contrato	**5**
Plazos	**5**
Aspectos administrativos	**5**

6. CERTIFICACIÓN PARA PAGO

EL SUSCRITO GERENTE DE SEGUROS, EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 078 de 2022

CERTIFICA:

Que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., identificado con NIT. No. 860002503-2, entregó la factura BSM10605 correspondiente al cobro de las primas de la Póliza No. 1006004549712 y atendió de manera oportuna, conforme a las condiciones de la póliza, los siniestros, dando cumplimiento a las obligaciones contenidas en el Contrato No. 078 de 2022.

ANEXOS PRESENTE INFORME

ANEXO		No FOLIOS	DESCRIPCION
Anexo Técnico	☐		
Certifiicado pago Seguridad Social	X	**1**	**Certificado seguridad social y aportes parafiscales**
Certificación Bancaria	X	**1**	**Certificación Bancaria**
OTROS	X	**5**	**Oficio producción, factura**

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

VEINTISEIS (día en letras) **(26)** (día en números) días del mes de **OCTUBRE** (mes en letras) de **2023** (Año)

(Firma)

(Nombre) GISETH PAOLA SUAREZ GONZALEZ

(Firma)

(Nombre) NOMBRE SUPERVISIÓN

(Firma)

(Nombre) NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ

(Firma)

(Nombre) NOMBRE INTERVENTOR

Estadística de datos	Cantidad
Registros transferidos	3

Cl.doc. : ZP (Pagos Masivos) Documento normal					
Nº doc.	5300608547	Sociedad	1000	Ejercicio	2023
Fe.docum.	09.11.2023	Fecha contab.	09.11.2023	Período	11
Calc.impuestos	☐				
Referen.	10605				
Moneda doc.	COP				
ID ejecución de pago		09.11.2023 - 38501			

Pos	CT	Cuenta	Texto breve cuenta	Asignación	II	Importe
1	25	1001964217	COMPAÑIA DE SEGUROS			31.000
2	50	1115050672	D485169999995CTGCPPE			31.000-
3	40	5190959999	GASTOS POR DF REAL			0

SEGUROS BOLÍVAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. No.BSM10605

Fecha de expedición | AA: 2023 | MM: 10 | DD: 17

RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS GRANDES CONTRIBUYENTES DIAN - RETENEDORES DE IVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6512 TARIFA ICA 11.04 BOGOTÁ Resolución autorizada No.18764028959531 desde BSM4367 hasta BSM100000 Vigencia desde 16/05/2022 hasta 16/11/2023

CUFE: 22ee2a31d3121e03b71e083adc7f63b97c691c5d80eb017e0f6312a22f3c4dc9988e3ba0b8e672741100017342ce51e5

Apellidos y Nombres o Razon Social	C.C. o NIT
FONDO NACIONAL DEL AHORRO	899999284-4

Dirección	Ciudad	Telefono
CRA 65 # 11 83	Bogotá D.C.	8850970

Forma de Pago	Medio de Pago
Contado	Transferencia Débito

CÓDIGO	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
005	1	Póliza POLIZA 1006004549712 Ramo: Vida Grupo Deudores ,Vigencia: 01/09/2023-01/10/2023, "Factura correspondiente al mes de septiembre 2023." --	31.000

SON:

TREINTA Y UN MIL CON 00/100

SUBTOTAL	31.000
VALOR A PAGAR	31.000

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

FIRMA Y SELLO SEGUROS BOLIVAR S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

FORMA BBO (Redis. Junio/18)

KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19c - 74
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CER2023-28876

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
NIT. 860.002.503-2

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables y planilla integrada de autoliquidación de aportes:

1. Compañía de Seguros Bolívar S.A., ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con: Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL" y Cajas de Compensación Familiar del 1 de abril de 2023 al 30 de septiembre de 2023 y con las Entidades Promotoras de Salud del 1 de mayo de 2023 al 31 de octubre de 2023.
2. Compañía de Seguros Bolívar S.A, ha cumplido con el pago oportuno de los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, del 1 de abril de 2023 al 30 de septiembre de 2023, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 y el Decreto 0862 del 26 de marzo de 2013.
3. El último pago se realizó el 2 de octubre de 2023, para los aportes correspondientes a salud del mes de octubre de 2023 y pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales del mes de septiembre de 2023 de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2236 de 1999, Decreto 1464 de 2005, Decreto 1670 de 2007 y el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide por solicitud de la administración a los once (11) días del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023).

* * * * *

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

Digitally signed by LEIDY FERNANDA HERNANDEZ ARENAS
Date: 2023.10.11 14:27:53 -05'00'

Leidy Fernanda Hernández Arenas
Revisor Fiscal de Compañía de Seguros Bolívar S.A.
T.P. No. 183118-T
Miembro de KPMG S.A.S.

laborado por: MPV
Revisado por: WMV

© 2023 KPMG S.A.S., sociedad colombiana por acciones simplificada, adscrita a la organización global de firmas miembro independientes de KPMG International Limited, una entidad inglesa privada limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA

Que **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** identificada con NIT 8600025032, se encuentra vinculada Banco Davivienda S.A. a través del siguiente producto:

Tipo de cuenta:	Cuenta Corriente
Número de cuenta:	**006069999594**
Fecha de Apertura:	2000/03/07
Vigencia:	Vigente

La presente certificación se expide en Bogotá D. C., el 03 de noviembre de 2022.

¡Recuerde que aquí lo tiene todo!



Lina María Santiago Lozano
Directora Administrativa Oficina Corporativa y Empresarial Zona Industrial

Paola S / 4851

01-2303-202310120663908

Bogotá D.C.

Doctor(a)
ADRIÁN RENATO PEÑA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
BOGOTÁ. D.C. / BOGOTÁ. D.C.
01-2303-202310120663908

Asunto: **Facturación primas de septiembre 2023**
Seguros de Vida Créditos Educativos - Usuarios

De manera atenta presentamos el informe de seguros correspondiente a **septiembre** de 2023, emitido por la Gerencia de Cartera de la Entidad, solicitándoles se proceda a elaborar la factura y a expedir los respectivos certificados de cobro.

Este informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 y 30 de septiembre de 2023 de las pólizas relacionadas a continuación:

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045498-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida	737	$ 7,229,138,945.66	4,456,764.16
Incapacidad y Enfermedades Graves	762	$ 7,335,441,840.21	1,937,290.19
TOTAL			**$ 6,394,054.35**

PÓLIZA VIDA GRUPO USUARIOS - CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045497-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida, Incapacidad y EG	765	$ 7,381,064,285.71	31,000.47
TOTAL			**$ 31,000.47**

Cordialmente,

GISETH PAOLA SUÁREZ GONZÁLEZ
Gerente de Seguros

Proyectó: Juan Carlos Sánchez Ávila – GS

Nancy Carolina Castañeda Alvarez

De: Juan Carlos Sanchez Avila
Enviado el: jueves, 12 de octubre de 2023 12:33 p. m.
Para: Luis Alejandro Silva Vargas; Valentina Vallejo Aguirre
CC: Nancy Carolina Castañeda Alvarez; Carlos Eduardo Ramirez Vasquez
Asunto: Reporte de cúmulos mes de septiembre de 2023

Buenos días, a continuación relaciono el resultado del cierre, se aclara que en este cuadro no se están contando los créditos cancelados, por lo que el conteo con respecto al **resumen** que se envía desde cartera es diferente en este aspecto:

CIERRE SEPTIEMBRE 2023 PRIMAS CAUSADAS				
CREDITO EDUCATIVO				
Cobertura	# Créditos Detalle	Base	Tasa	Vr. Prima Detalle
DESEMPLEO CE	669	$ 291,683,123.08	0.02458373	7,1
INCAPACIDAD CE	762	$ 7,335,441,840.21	0.2641	1,9
VIDA CE	737	$ 7,229,138,945.66	0.6165	4,4
USUARIO	765	$ 7,381,064,285.71	0.0042	
AMIT	17	$ 18,098,877,561.71	0.0046	
INCENDIO	16	$ 18,098,877,561.71	0.0464	
TERREMOTO	18	$ 18,098,877,561.71	0.0418	1
Totales				**$ 13,836,**
CREDITO HIPOTECARIO				
AMIT	170,437	$ 18,230,820,681,402.10	0.0046	99,7
INCENDIO	170,442	$ 18,230,992,659,554.90	0.0464	1,006,6
TERREMOTO	170,419	$ 18,227,215,670,458.90	0.0418	906,6
Totales				**$ 2,013,096,**
INDIVIDUAL				
INCAPACIDAD	152,876	$ 8,203,185,538,748.14	0.20130	1,651,3
VIDA	152,956	$ 8,222,698,174,393.26	0.1566	1,287,6
DESEMPLEO	96,802	$ 55,797,484,790.57	0.04224369	2,357,0
CONJUNTO				
INCAPACIDAD	18,099	$ 1,686,300,277,347.24	0.20130	339,4
DESEMPLEO	11,630	$ 11,224,102,564.10	0.04224369	474,1
VIDA	18,110	$ 1,699,728,427,139.21	0.1566	266,1
Totales				**$ 6,375,844,**

Juan Carlos Sanchez Avila
Profesional 05
Torre Tecnologia Piso 2
Gerencia Seguros - F1401000

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

jusancheza@fna.gov.co



3810150 ext.:

03-2303-202310110018725

03-2303-202310110018725

MEMORANDO Gca-1678-2023

PARA	**GISETH PAOLA SUAREZ GONZALEZ** 1.14.3. Gerencia Seguros
DE	**1.10.2. Gerencia Cartera**
ASUNTO	Reporte Pago de Primas Septiembre 2023 Anexos
FECHA	11/10/2023 11:34:25 a. m.

De manera atenta me permito remitir el reporte que contiene el valor de las primas que, con ocasión de la póliza de seguros se le facturaron y cobraron a los afiliados beneficiarios de crédito por el mes de SEPTIEMBRE 2023.

Cordialmente,

VELEZ TANNUS SANDRA ESTHER

Firmado digitalmente por VELEZ TANNUS SANDRA ESTHER
Fecha: 2023.10.11 15:20:50 -05'00'

SANDRA VELEZ TANNUS

Copia: Luz Adriana Dejoy Duran

Revisó. Luis Alejandro Silva
Vo Bo: Carlos Eduardo Ramírez

División de Tesorería
Documento de Pago

N° Orden de Pago	10605	Fecha de Registro	09-nov-23
N° Documento de Pago	5300608547	Fecha de Giro	09-nov-23

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Nª Identificación	8600025032	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	FACT BSM10605 RAD 02-2303-202310282751572		
Observaciones			

BENEFICIARIO DEL PAGO

Nombre Completo	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Nª Identificación	8600025032	Tipo de Identificación	NIT
Forma de Entrega	Pago Electrónico		
Ciudad de Entrega	BOGOTÁ		
Numero de Cuenta	006069999594	Tipo de Cuenta	Cuenta Corriente
Banco	BANCO DAVIVIENDA		
Valor Bruto	$ 0		
Menos GMF	$ 0		
Vlr Neto a Cancelar	$ 31.000		

Uso interno de Tesoreria

Orden	38501	Fecha de la Propuesta	09-nov-23

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.