República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 DE1

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 03

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE SEGUROS
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6447249 DEL 03 DE JULIO DE 2024
CONTRATISTA:	UNION TEMPORAL COMPAñIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.
Nit O C.C. No.:	901826452
OBJETO:	CONTRATAR CON UNA O VARIAS COMPAÑIAS DE SEGUROS LEGALMENTE AUTORIZADAS PARA FUNCIONAR EN EL PAIS "LA ADQUISICION DE LAS POLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS GENERALES Y VIDA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER GRUPO 2 -VIDA

VALOR INICIAL:	$3,324,512,484.00						
VALOR ADICIONAL:	$0.00						
ANTICIPO INICIAL:	$0.00						
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00						
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00						
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00						
PLAZO INICIAL:	TRESCIENTOS CUATRO (304) DÍAS CALENDARIO						
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA						
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA						
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA						
SUPERVISOR:	BRIAM FERNEY PARRA DIAZ SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 28 DE JUNIO DE 2024						
FECHA INICIACIÓN:	04 DE JULIO DE 2024						
ACTA DE SUSPENSIÓN:	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN:	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
FECHA TERMINACIÓN:	03 DE MAYO DE 2025						

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 2,438,794,346.34	No. DE COBROS REALIZADOS:	3	DE	3
PERÍODO DE PAGO:	DESDE:		HASTA:		

Con base en los informes presentados por UNION TEMPORAL COMPAñIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato.

Se firma para trámite de pago, a los veintidos (22) días del mes de Agosto de 2024

Firma:_____
Nombre: BRIAM FERNEY PARRA DIAZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Powered by CamScanner