



RADICADO 1554 FECHA 18/06/2025 HORA 8:27:27 a. m.

ASUNTO INFORME SUPERVISION CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES N. 01 DEL CONTRATO OPS N.C. No FOLIOS 1

ORIGEN OLGA PATRICIA DESTINO RECTORIA
BOBADILLA SALAZAR

Recibido por:

[Firma]

COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS

FORMATO ÚNICO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATISTAS

Versión:

Código:

Contrato de Prestación de Servicios N°	084-2025
Informe de Supervisión:	No.01
Fecha de Inicio del Contrato:	27/03/2025

Fecha de elaboración de Informe	DIA	MES	AÑO
	17	06	2025

Periodo de Seguimiento del Supervisor:	Del 27/03/2025 hasta el 28/05/2025	Entrega Parcial	Entrega Final
Fecha de Finalización del Contrato:	31/12/2025		X
Valor Total del Contrato:	\$ 5.000.000		
Valor Parcial a cancelar periodo:	\$ 5.000.000		
Valor restante del contrato:	\$ 0		

Objeto del Contrato:	Contratar la póliza de seguro estudiantil de accidentes personales por término de un año.
----------------------	---

Nombre o Razón Social del Proveedor:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
--------------------------------------	---

Número de Identificación:	NIT	860.524.654-6
---------------------------	-----	---------------

Fecha de entrega informe Contratista relacionando actividades:	28/05/2025
--	------------

Otro si:	Fecha de Generación:	Valor:
----------	----------------------	--------

Descripción general de las actividades desarrolladas dentro del mes identificadas por el Supervisor

RELACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	AVANCES Y/O ACTIVIDADES DESARROLLADAS DENTRO DEL MES INFORMADO	RELACIÓN DE EVIDENCIAS
PÓLIZA CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS Muerte accidental Valor Asegurado por estudiante: 7.000.000 Muerte por cualquier causa Valor Asegurado por estudiante: 7.000.000 Incapacidad total y permanente Valor Asegurado por estudiante: 7.000.000	El contratista cumple a cabalidad con las pólizas solicitadas y las especificaciones de las mismas.	Póliza seguro de accidentes escolares No. 500-2 - 994000001335.

Desmembración o invalidez Valor Asegurado por estudiante: 7.000.000 Rehabilitación integral por invalidez Valor Asegurado por estudiante: 13.000.000 Gastos por atención médica, quirúrgica y hospitalaria Valor Asegurado por estudiante: 1.700.000 Gastos de traslado por accidente Valor Asegurado por estudiante: 300.000 Enfermedades amparadas como: cáncer, leucemia, escarlatina, afección renal crónica, accidente cerebro vascular, poliomielitis, tétano, sida e infarto agudo de miocardio Valor Asegurado por estudiante: 2.800.000 Gasto y/o auxilio funerario muerte por cualquier causa Valor Asegurado por estudiante: 2.800.000 Gastos y/o auxilio funerario por muerte accidental. Valor Asegurado por estudiante: 2.800.000 Auxilio por fallecimiento de docentes o personal administrativo por muerte natural. Valor Asegurado por estudiante: 2.000.000 Auxilio por fallecimiento de docentes o personal administrativo por muerte accidental Valor Asegurado por estudiante: 2.000.000 Incapacidad total y permanente por enfermedad del docente Valor Asegurado por estudiante: 800.000 Renta diaria por hospitalización Valor Asegurado por estudiante: 35.000 Traslado para docentes, personal administrativo y padres visitantes. Valor Asegurado por estudiante: 400.000 Riesgos químicos Valor Asegurado por estudiante: 400.000 Enfermedades tropicales Valor Asegurado por estudiante: 2.500.000		
--	--	--

Observaciones: La póliza de Accidentes Escolares fue emitida bajo la modalidad Globalizada, lo que significa que se realizó con base en el total de alumnos establecido en el pliego de condiciones inicial, el cual fue de 1200.
Para la emisión efectiva, se reportaron un total de 730 alumnos, por lo tanto, los 470 cupos restantes permanecen disponibles para ser utilizados en cualquier momento durante la vigencia de la póliza, sin que esto implique un costo adicional.

Cordialmente,



OLGA PATRICIA BOBADILLA SALAZAR
Coordinadora de Bienestar Institucional
Supervisor

 Institución de Educación Superior	COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS	
	FORMATO PARA LA EVALUACION DE PROVEEDORES	
	Versión: 1	Código: FR-02-MA-GA-001

FECHA DE EVALUACION:			DIA	MES	AÑO
			17	6	2025

Nombre o razón social del proveedor:	Aseguradora solidaria de Colombia entidad cooperativa
Producto o servicio que provee:	Cocontratar la póliza de seguro estudiantil de accidentes personales por termino de un año.
Nombre del supervisor o interventor:	Olga Patricia Bobadilla Salazar

CRITERIOS DE EVALUACION	VALOR	PUNTAJE	TOTAL	RESULTADO DE LA EVALUACION	
Calidad	0.4	5	2	CUMPLE	☒
Cumplimiento en la entrega del bien o servicio, de acuerdo con plazos estipulados.	0.3	5	1,5		
Gestión en la presentación de documentos para legalización del contrato, facturas y cumplimiento de garantías.	0.3	5	1,5	NO CUMPLE	☐
TOTAL			5		

OBSERVACIONES:	El contratista ha cumplido con el objeto contractual de manera satisfactoria hasta la fecha de la terminación de su contrato.
----------------	---

SEGUIMIENTO:	<hr/> <hr/> <hr/>
--------------	-------------------


OLGA PATRICIA BOBADILLA SALAZAR
FIRMA DE INTERVENTOR O SUPERVISOR