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

INFORME No 26 **FACTURA No** POL12847720

No. DE ACEPTACIÓN: 1000053387 - 1000053388

FECHA		
12	12	2024
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 CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO (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 Y ADICIÓN No.1 POR 277 DÍAS A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2023 Y 92 DÍAS (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 1 (Día) **DE** FEBRERO (Mes) **DE** 2025 (Año)

REGISTRO PRESUPUESTAL No. **5700000273 - 5700000359**

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
1	277 días
2	90 dias

ADICIONES		
No.	VALOR	RP
1	549,441	5700000359

SUSPENSIONES		
No	DESDE	HASTA

2. INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Valor Inicial del Contrato	$ 723,993	**56.9%**
Adiciones	$ 549,441	**43.1%**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 1,273,434**	**100.0%**
Valor ejecutado antes del presente pago	$ 808,659	**63.5%**
Valor del pago aprobado con el presente informe	$ 37,750	**3.0%**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 846,409**	**66.5%**
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		**66.5%**

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	**95.0%**
Porcentaje de ejecución de actividades realizado a la fecha	**95.0%**
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 este mes 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 POL12847720 correspondiente al cobro de las primas de la Póliza No. 10060045497-26 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	**17**	**Oficio producción, factura, certi póliza**

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

DOCE (día en letras) **(12)** (día en números) días del mes de **DICIEMBRE** (mes en letras) de **2024** (Año)

(Firma)

(Nombre) CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente Seguros

(Firma)

(Nombre) NOMBRE SUPERVISIÓN

(Firma)

(Nombre) NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ
Apoyo a la supervisión

(Firma)

(Nombre) NOMBRE INTERVENTOR

Estadística de datos	Cantidad
Registros transferidos	4

Cl.doc. : RE (Factura bruto) Documento normal

Reg.prelim.por	NTUIRAN	Contab.por	MRINCONZ		
Nº doc.	5100002983	Sociedad	1000	Ejercicio	2024
Fe.docum.	09.12.2024	Fecha contab.	09.12.2024	Período	12
Calc.impuestos	☑				
Referen.	12847720				
Moneda doc.	COP				
Txt.cab.doc.	02-2303-202412174312577				

Pos	CT	Cuenta	Texto breve cuenta	Asignación	II	Importe
1	31	1001964217	COMPAÑIA DE SEGUROS		W8	37.750-
2	86	2511950101	CXP PROVED EM/RF		W8	37.370
3	91	2537050101	POLIZA SEGUROS CART		W8	0
4	86	2511950101	CXP PROVED EM/RF		W8	380

SEGUROS BOLÍVAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. No.POL12847720

Fecha de expedición | AA: 2024 | MM: 12 | DD: 09

AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN 18764064487531 DE 2024-01-29 HASTA 2025-07-29 DE LA POL10000001 A LA POL15000000
RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS GRANDES CONTRIBUYENTES DIAN - RETENEDORES DE IVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6512 TARIFA ICA 11.04 BOGOTÁ

CUFE: 97b9026dff1733e6c964563fb4978a05a8a4feaf5f3502bf774fb55aa070dc293523066dd83886378664079863d4fa36

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

Dirección	Ciudad	Telefono
CRA 65 # 11 83	BOGOTÁ, D.C.	

Forma de Pago	Medio de Pago
Crédito	Transferencia Débito

CÓDIGO	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR - DIVISA
22-735	1	Poliza 1006004549726 DEUDORES Certificado: 2 N: 3	37.750 COP

SON:

TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100

	COP	
SUBTOTAL	37.750	
VALOR A PAGAR	37.750	

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

FIRMA Y SELLO SEGUROS BOLIVAR S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
FORMA BBO (Redis. Junio/18)

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

BOGOTA 2024/01/10
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR SA
con NIT número 8600025032
de BOGOTA D.C.-DISTRITO CAPITAL
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 006069999594

Fecha Apertura 2000/03/07

Cordialmente,



Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

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-CER2024-30850

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

CERTIFICA QUE:

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

1. La Compañía ha cumplido con el pago oportuno de sus obligaciones con: Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradora de Riesgos Laborales - ARL y Cajas de Compensación Familiar al 30 de noviembre de 2024 y con las Entidades Promotoras de Salud - EPS al 31 de diciembre de 2024.
2. La Compañía, ha cumplido con el pago oportuno de los aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, al 30 de noviembre de 2024, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 y el Decreto 0862 del 26 de abril de 2013.
3. El último pago se realizó el 30 de noviembre de 2024, para los aportes correspondientes a salud del mes de diciembre de 2024 y pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales del mes de noviembre de 2024 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, en la ciudad de Bogotá D.C. a los seis (6) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

* * * * *

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: 2024.12.06
15:26:57 -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.

Elaborado por YJSB
Revisado por: DPV

© 2024 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.

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

01-2303-202412060792525

Bogotá D.C.

Doctor
ADRIÁN RENATO PEÑA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
BOGOTÁ. D.C. / BOGOTÁ. D.C.
01-2303-202412060792525

Asunto: **Seguros de Vida Créditos Educativos - Usuarios**
Facturación Primas de Noviembre 2024

Apreciado Doctor:

De manera atenta presentamos el informe de seguros correspondiente al mes de **noviembre** de 2024, emitido por la Gerencia de Cartera de la Entidad, solicitándoles por favor se proceda con la facturación correspondiente, y la expedición de los respectivos certificados de cobro.

Este informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 y 30 de noviembre de 2024 de las pólizas relacionadas a continuación:

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045498-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida	612	$ 8,701,922,141.00	5,364,735.00
Incapacidad y Enfermedades Graves	627	$ 8,865,649,375.00	2,341,418.00
TOTAL			**$ 7,706,153.00**

PÓLIZA VIDA GRUPO USUARIOS - CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045497-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida, Incapacidad y EG	634	$ 8,988,171,429.00	37,750.32
TOTAL			**$ 37,750.32**

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente de Seguros

Proyectó: Juan Carlos Sánchez Ávila – GS

DATOS DEL TOMADOR

FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA

CRA 65 # 11 83
BOGOTA D.C.

POLIZA DE DEUDORES

SEGUROS BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

CORRECOL-CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS CORRREDORES DE SE
CL 93A # 11 36 P 4
5300053
BOGOTA D.C.

RED 322
Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322
LINEA 018000 123 322

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

CERTIFICADO DE FACTURACION
DEUDORES

POLIZA NUMERO
1006 - 0045497 - 26

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA	**NIT 899.999.284**	**JURIDICO**
Dirección Comercial	Ciudad	Teléfono
CRA 65 # 11 83	**BOGOTA D.C.**	**8850970**

Datos de la Póliza

Factura No · **3** Certificado No. **0002** Fecha de Expedición: DIA **09** MES **12** AÑO **2024**

Vigencia días **030** Vigencia desde DIA **01** MES **11** AÑO **2024** a las **24** Hrs Vigencia hasta DIA **01** MES **12** AÑO **2024** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **1000** Producto **735**

Método de Tarifación **TASA UNICA** No. Asegurados *******0**

Datos de Intermediación

79188 CORRECOL-CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS CORRREDORES DE SE AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
$37.750	**$0**	**$0**	**$37.750**

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.

Observaciones

AJUSTE FACTURACION NOVIEMBRE

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICADO DE FACTURACION
DEUDORES

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

1006 - 0045497 - 26

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA MENSUAL
Vida Basica	$8.988.171.429	$30.200
Incapacidad Total Y Perma	$8.988.171.429	$3.775
Enfermedades Graves	$8.988.171.429	$3.775

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

CERTIFICADO DE FACTURACION
DEUDORES

POLIZA NUMERO
1006 - 0045497 - 26

Datos del Tomador

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA	**NIT 899.999.284**	**JURIDICO**
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CRA 65 # 11 83	**BOGOTA D.C.**	**8850970**

Datos de la Póliza

Factura No · **3** Certificado No. **0002** Fecha de Expedición: DIA **09** MES **12** AÑO **2024**

Vigencia días **030** Vigencia desde DIA **01** MES **11** AÑO **2024** a las **24** Hrs Vigencia hasta DIA **01** MES **12** AÑO **2024** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **1000** Producto **735**

Datos de Intermediación

Método de Tarifación **TASA UNICA** No. Asegurados *******0**

79188 CORRECOL-CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS CORRREDORES DE SE AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
$37.750	**$0**	**$0**	**$37.750**

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.

Observaciones

AJUSTE FACTURACION NOVIEMBRE

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Jorge Alberto Gonzalez Cruz

De: Juan Carlos Sanchez Avila
Enviado el: viernes, 6 de diciembre de 2024 9:50 a. m.
Para: Carlos Eduardo Ramirez Vasquez
CC: Nancy Carolina Castañeda Alvarez; Luis Alejandro Silva Vargas; Andrea Alarcon Castro; Carlos Eduardo Acero Toledo; Sandra Esther Velez Tannus
Asunto: Reporte de primas causadas- noviembre de 2024
Datos adjuntos: Libro17.xlsx

Buenos días, a continuación relaciono el resultado del cierre incluyendo las primas reportadas por castigo, se aclara que en este cuadro no se están contando los créditos cancelados, por lo que el **conteo (cantidad)** con respecto al **resumen** que se envía desde cartera es diferente en este aspecto. El resumen de cartera debe incluir en el conteo el descuento de los créditos cancelados y repetidos (si se llegaran a presentar):

CIERRE NOVIEMBRE 2024 PRIMAS CAUSADAS

CREDITO EDUCATIVO

Cobertura	# Créditos Detalle	Base	Tasa	Vr. Prima Detalle
DESEMPLEO CE	269	$ 126,758,287.00	0.02458373	3,116,192.00
INCAPACIDAD CE	627	$ 8,865,649,375.00	0.02641	2,341,418.00
VIDA CE	612	$ 8,701,922,141.00	0.06165	5,364,735.00
USUARIO	634	$ 8,988,171,429.00	0.0042	37,750.32
AMIT	12	$ 10,369,217,618.68	0.0086	12,309.00
INCENDIO	14	$ 10,369,217,618.68	0.0431	39,781.00
TERREMOTO	12	$ 10,369,217,618.68	0.1207	173,359.00
Totales				$ 11,085,544.32

CREDITO HIPOTECARIO

AMIT	183,836	$ 18,575,493,257,768.00	0.00086	190,101,598.00
INCENDIO	183,836	$ 22,335,253,874,710.00	0.00431	962,649,442.00
TERREMOTO	183,836	$ 22,335,942,874,896.00	0.01207	2,695,948,305.00
Totales				$ 3,848,699,345.00

INDIVIDUAL				
INCAPACIDAD	165,147	$ 10,498,907,839,046.00	0.20130	2,113,430,148.00
VIDA	165,241	$ 10,493,910,568,327.00	0.1566	1,643,346,395.00
DESEMPLEO	93,344	$ 61,029,268,891.00	0.04224369	2,578,101,577.00
CONJUNTO				
INCAPACIDAD	19,392	$ 2,044,337,396,920.00	0.20130	411,525,118.00
DESEMPLEO	11,339	$ 12,471,094,252.00	0.04224369	526,825,052.00
VIDA	19,398	$ 2,044,729,074,074.00	0.1566	320,204,573.00
Totales				$ 7,593,432,863.00

Adicionalmente, se reporta que al corte de julio tenemos las siguientes consultas para validar de parte de la Gerencia de Cartera para el reporte de cúmulos:

1. **Créditos Hipotecarios:**

a. **Póliza de Vida:**

I. No presentan cobro de seguro de vida, relacionamos algunos casos los casos para validar, ya que todos los créditos deberían tener dicho seguro activo, por favor validar archivo adjunto e indicar casuística para cada crédito.

Cordial saludo

De: Andrea Alarcon Castro <aalarconc@fna.gov.co>
Enviado el: jueves, 5 de diciembre de 2024 2:59 p. m.
Para: Juan Carlos Sanchez Avila <jusancheza@fna.gov.co>
CC: Nancy Carolina Castañeda Alvarez <nccastanedaa@fna.gov.co>; Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>; Carlos Eduardo Ramirez Vasquez <Cramirez@fna.gov.co>
Asunto: Reporte de primas causadas- octubre de 2024

Don Juan Carlos buenas tardes,

Me permito notificar el memorando Reporte Pago de Primas octubre 2024, así mismo indicar que en el correo que antecede se encuentra el enlace en el que se puede descargar la discriminación de las primas, dado que el archivo es pesado y no se puede cargar por WM.

Cordial saludo.

Proceso libre 19039351

Fecha de creación: 05/12/2024 02:57:44 p. m.

Formulario de inicio...

Usuarios notificados

VB	Asunto	Responsable	Estado	Fecha recepción	Fecha ejecución	Tipo	Comentarios
—	Reporte Primas Causadas en noviembre de 2024 Con anexos	Luz Adriana Dejoy Duran *(ldejoy)*	En curso	05/12/2024 02:57:44 p. m.	No se ha ejecutado la tarea	Normal	Ver comentarios
—	Reporte Primas Causadas en noviembre de 2024 Con anexos	Carlos Eduardo Acero Toledo *(cacero)*	En curso	05/12/2024 02:57:44 p. m.	No se ha ejecutado la tarea	Normal	Ver comentarios

Archivos

Valor garantias- cartera educativa
Publicado por aalarconc el 5 de diciembre de 2024 a las 2:57 p. m.
Versión: 0 | **Es versión actual?** Si | **Extensión:** .xlsx | **Tamaño:** 10586974 bytes

Creditos cancelados en nov. 2024
Publicado por aalarconc el 5 de diciembre de 2024 a las 2:57 p. m.
Versión: 0 | **Es versión actual?** Si | **Extensión:** .xlsx | **Tamaño:** 13894 bytes

VALOR DE GARANTÍAS POR CIUDAD
Publicado por aalarconc el 5 de diciembre de 2024 a las 2:57 p. m.
Versión: 0 | **Es versión actual?** Si | **Extensión:** .xlsx | **Tamaño:** 12816 bytes

Gca-1701-2024-03-2303-202412050024319- Reporte de Primas Causadas Noviembre 2024 FIRMADO
Publicado por aalarconc el 5 de diciembre de 2024 a las 2:56 p. m.

De: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>
Enviado el: jueves, 5 de diciembre de 2024 9:00 a. m.
Para: Andrea Alarcon Castro <aalarconc@fna.gov.co>
CC: Carlos Eduardo Ramirez Vasquez <Cramirez@fna.gov.co>
Asunto: Reporte de primas causadas- octubre de 2024

Buenos días, de manera atenta me permito enviar para notificación a la gerencia de seguros el reporte de primas causadas el mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

De: Javier David Chinome Guevara <jchinome@fna.gov.co>
Enviado el: miércoles, 4 de diciembre de 2024 1:50 p. m.
Para: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>
Asunto: cumulos noviembre

Entrega Segura

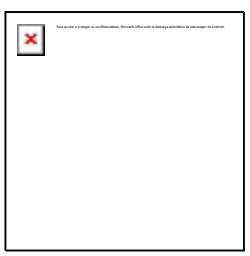
El siguiente archivo(s) ha sido enviado de manera segura por jchinome@fna.gov.co. Para descargar, Favor haga click en el siguiente Link.

Haga Click para descargar los archivos que se encuentran en la siguiente lista

Cierre cumulos Nov.xlsx 67,71 MB

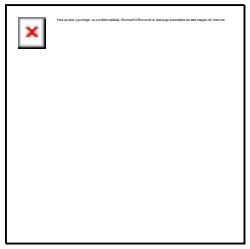
Si el link no funciona, Favor copie y pegue la siguiente URL en el navegador:
https://transfer.fna.gov.co/pkg?token=61fa7055-c611-4803-8d4c-43e8a0ec4972

"Este mensaje es enviado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, y es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas a su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito."
Esta notificación ha sido enviada a usted por: GoAnywhere Services.



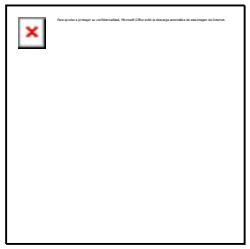


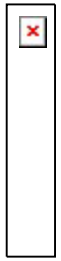
Javier David Chinome Guevara
Profesional 05
jchinome@fna.gov.co
3810150 ext.:





Luis Alejandro Silva Vargas
Profesional 03
Lsilva@fna.gov.co
3810150 ext.:640





Andrea Alarcon Castro
Auxiliar Administrativo 01
aalarconc@fna.gov.co
3810150 ext.:

03-2303-202412050024319

MEMORANDO Gca-1701-2024

PARA	**CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO** 1.14.3. Gerencia Seguros
DE	**1.10.2. Gerencia Cartera**
ASUNTO	Reporte Primas Causadas en noviembre de 2024 Con anexos
FECHA	05/12/2024 02:22:57 p. m.

De manera atenta me permito remitir el reporte que contiene el valor de las primas que, de acuerdo con información reportada del sistema, se causaron y cobraron a los deudores por concepto de pólizas de seguro durante el mes de NOVIEMBRE DE 2024.

Cordialmente,

SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS

Firmado digitalmente por SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS
Fecha: 2024.12.05 14:42:31 -05'00'

SANDRA VELEZ TANNUS
Gerente Cartera

Anexos: Relación de Garantías por Ciudad,
Relación de Garantías Educativas, cúmulos, Relación de Créditos Cancelados.
Copia: Luz Adriana Dejoy Duran
Proyectó: Luis Alejandro Silva
Revisó Carlos Ramirez

División de Tesorería
Documento de Pago

N° Orden de Pago	12847720	Fecha de Registro	27-dic-24
N° Documento de Pago	5300695619	Fecha de Giro	27-dic-24

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Nª Identificación	8600025032	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	POL12847720 RAD 02-2303-202412174312577		
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	$ 37.750		

Uso interno de Tesoreria

Orden	48075	Fecha de la Propuesta	27-dic-24

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.