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

INFORME No 27 **FACTURA No** POL13201381

No. DE ACEPTACIÓN: 1000054094

FECHA		
30	01	2025
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	$ 846,409	66.5%
Valor del pago aprobado con el presente informe	$ 37,813	3.0%
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 884,222	69.4%
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		69.4%

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, adicionalmente se aclara que en el informe 26 por error se digito porcentaje de avance de actividades del 95% pero el correcto es del 90%

(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 POL13201381 correspondiente al cobro de las primas de la Póliza No. 10060045497-27 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	**12**	**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

TREINTA (día en letras) **(30)** (día en números) días del mes de **ENERO** (mes en letras) de **2025** (Año)

(Firma)

(Nombre) CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente Seguros

(Firma) NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ
Firmado digitalmente por NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ
Fecha: 2025.01.31 11:16:09 -05'00'

(Nombre) NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ
Apoyo a la supervisión

(Firma)

(Nombre) NOMBRE SUPERVISIÓN

(Firma)

(Nombre) NOMBRE INTERVENTOR

Estadística de datos	Cantidad
Registros transferidos	3

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

Reg.prelim.por	NTUIRAN	Contab.por	MRINCONZ		
Nº doc.	5100000087	Sociedad	1000	Ejercicio	2025
Fe.docum.	24.01.2025	Fecha contab.	24.01.2025	Período	01
Calc.impuestos	☑				
Referen.	13201381				
Moneda doc.	COP				
Txt.cab.doc.	02-2303-202501310104183				

Pos	CT	Cuenta	Texto breve cuenta	Asignación	II	Importe
1	31	1001964217	COMPAÑIA DE SEGUROS		W8	37.813-
2	86	2511950101	CXP PROVED EM/RF		W8	37.813
3	91	2537050101	POLIZA SEGUROS CART		W8	0

SEGUROS BOLÍVAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. No.POL13201381

Fecha de expedición AA: 2025 MM: 01 DD: 24

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: d5d6f9ab44d1af1b5d968f846ca338edb74898a9dd5c30f90372e2504cc2521aa16d1e755fc6b6fd8937a4e9f0c09087

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 1006004549727 DEUDORES Certificado: 2 N: 3	37.813 COP

SON:

TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRECE CON 00/100

	COP	
SUBTOTAL	37.813	
VALOR A PAGAR	37.813	

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

FIRMA Y SELLO SEGUROS BOLIVAR S.A.

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. • NIT 860.002.503-2
AV EL DORADO # 68B 31 P 10 • Conmutador 3410077
BOGOTÁ, D.C., Colombia •
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Fecha Validación DIAN: 2025-01-24 14:20:52-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - **Nit:** 890.321.151-0
Tipo de Operación: Estándar - 10

Hora de Generación: 14:20:48

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

FORMA BBO (Redis. Junio/18)

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente hacemos constar que COMPAÑIA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. con Nit 860.002.503-2 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	006069999594
Fecha Apertura	07/03/2000
Estado	Vigente

La presente certificación se expide a solicitud de quien interese

BOGOTA D.C. – DISTRITO CAPITAL
02/12/2024



Cordialmente
Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

01-2303-202501100003328

Bogotá D.C.

Doctor
ADRIÁN RENATO PEÑA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
BOGOTÁ. D.C. / BOGOTÁ. D.C.
01-2303-202501100003328

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

Apreciado Doctor:

De manera atenta presentamos el informe de seguros correspondiente al mes de **diciembre** 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 31 de diciembre 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	617	$ 8.780.282.762,00	7.731.917
TOTAL			**7.731.917**

PÓLIZA VIDA GRUPO USUARIOS - CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045497-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida	623	$ 9.003.571.429,00	37.815
TOTAL			**$ 37.815**

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente de Seguros

Proyectó: Jonathan Alexander Cardenas Galeano – GS
Revisó: Ángela Durán Mendoza - Angela M Duran M

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

Datos del Tomador

1006 - 0045497 - 27

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 **24** MES **01** AÑO **2025**

Vigencia días **031** Vigencia desde DIA **01** MES **12** AÑO **2024** a las **24** Hrs Vigencia hasta DIA **01** MES **01** AÑO **2025** 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
$37.813	**$0**	**$0**	**$37.813**

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 DICIEMBRE

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

CERTIFICADO DE FACTURACION
DEUDORES

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

1006 - 0045497 - 27

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA MENSUAL
Vida Basica	$9.003.571.429	$18.907
Incapacidad Total Y Perma	$9.003.571.429	$9.453
Enfermedades Graves	$9.003.571.429	$9.453

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2

CERTIFICADO DE FACTURACION
DEUDORES

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

1006 - 0045497 - 27

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 **24** MES **01** AÑO **2025**

Vigencia días **031** Vigencia desde DIA **01** MES **12** AÑO **2024** a las **24** Hrs Vigencia hasta DIA **01** MES **01** AÑO **2025** 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
$37.813	**$0**	**$0**	**$37.813**

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 DICIEMBRE

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

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-CER2024-30846

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
NIT. 860.002.180-7

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con 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 del 1 de junio de 2024 al 30 de noviembre de 2024 y con las Entidades Promotoras de Salud del 1 de julio de 2024 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, del 1 de junio de 2024 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 marzo 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 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
15:26:44 -05'00'

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

Elaborado por: YJS
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.

Nancy Carolina Castañeda Alvarez

De: Jonathan Alexander Cardenas Galeano
Enviado el: lunes, 27 de enero de 2025 3:36 p. m.
Para: Carlos Eduardo Ramirez Vasquez; Luis Alejandro Silva Vargas; Javier David Chinome Guevara; Carlos Eduardo Acero Toledo
CC: Andrea Alarcon Castro; Javier David Chinome Guevara; Nancy Carolina Castañeda Alvarez
Asunto: Conciliación cúmulos diciembre 2024
Datos adjuntos: Libro Catera.xlsx

Buenos días a continuación, relaciono el resultado del cierre del mes de diciembre que se reprocesó:

CIERRE DICIEMBRE 2024 PRIMAS CAUSADAS

CREDITO EDUCATIVO

Cobertura	# Créditos Detalle	Base	Tasa	Vr. Prima Detalle
DESEMPLEO CE	254	$ 123.214.765,00	0,02458373	3.029.079,00
INCAPACIDAD CE	617	$ 8.924.081.787,00	0,02641	2.356.850,00
VIDA CE	602	$ 8.718.681.265,00	0,06165	5.375.067,00
USUARIO	623	$ 9.003.571.429,00	0,0042	37.815,00
AMIT	10	$ 10.159.176.725,61	0,0086	5.175,00
INCENDIO	10	$ 10.159.176.725,61	0,0431	- 27.580,00
TERREMOTO	10	$ 10.159.176.725,61	0,1207	106.406,00
Totales				**$ 10.882.812,00**

CREDITO HIPOTECARIO					
AMIT	180.838	$	18.594.529.020.911,00	0,00086	190.296.410,00
INCENDIO	180.832	$	21.471.826.496.520,00	0,00431	925.435.722,00
TERREMOTO	180.836	$	22.533.905.004.143,00	0,01207	2.719.842.334,00
Totales					**$ 3.835.574.466,00**

INDIVIDUAL					
INCAPACIDAD	165.601	$	10.831.020.263.289,00	0,20130	2.180.284.379,00
VIDA	165.693	$	10.838.005.338.442,00	0,1566	1.697.231.636,00
DESEMPLEO	92.727	$	62.396.529.910,00	0,04224369	2.635.859.729,00
CONJUNTO					
INCAPACIDAD	19.468	$	2.090.969.085.941,00	0,20130	420.912.077,00
DESEMPLEO	11.289	$	12.781.689.791,00	0,04224369	539.945.754,00
VIDA	19.474	$	2.066.928.844.189,00	0,1566	323.681.057,00
Totales					**$ 7.797.914.632,00**

Adicionalmente, se reporta que al corte de diciembre tenemos las siguientes consultas para validar de parte de la Gerencia de Cartera para el reporte de cúmulos, por favor revisar el archivo adjunto:

1. **Créditos Hipotecarios:**

1.1. Vida

a. Póliza de Vida: Los siguientes casos no cuentan con causación de primas de ninguno de los amparos de la póliza de vida (Vida ITP o Enfermedades graves) hoja “SIN PRIMA VIDA”

b. Los siguientes registros no tienen cobro de la cobertura de Vida, pero si tiene causación de Incapacidad, Hoja “CON INCAPAC SIN VIDA”.

1.2. Incendio

c. Póliza de Incendio y terremoto: seguros sin prima de seguro de incendio y terremoto en todos sus amparos (Incendio, Terremoto y AMIT), hoja “SIN PRIMA INC AMIT TERREM”

d. No tiene cobro en amparo de terremoto, pero si causación en AMIT e Incendio, Hoja “SIN COBRO TERREMOTO”.

Jonathan Alexander Cardenas Galeano
Analista de Gestion A
Torre Tecnologia Piso 2
Gerencia Seguros - F1401000

Trabajador asignado al FONDO NACIONAL DEL AHORRO

jacardenas@fna.gov.co

3810150 ext.:

03-2303-202501090000413

MEMORANDO Gca-033-2025

PARA	**CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO** 1.14.3. Gerencia Seguros
DE	**1.10.2. Gerencia Cartera**
ASUNTO	Reporte Primas Causadas en Diciembre de 2024 Con anexos
FECHA	09/01/2025 12:46:41 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 DICIEMBRE DE 2024.

De la misma manera y conforme a lo solicitado con radicado 03-2303-202412110024727, se adjunta archivo en Excel, con la información del valor de las primas causadas en el periodo abril 08 del 2024 a julio 29 2024, para los créditos que a esa fecha se encontraban en estado castigado.

Cordialmente,

SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS

Firmado digitalmente por SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS
Fecha: 2025.01.09 15:52:34 -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 Ramírez

División de Tesorería
Documento de Pago

N° Orden de Pago	13201381	Fecha de Registro	11-feb-25
N° Documento de Pago	5300064931	Fecha de Giro	11-feb-25

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Nª Identificación	8600025032	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	POL13201381 RAD 02-2303-202501310104183		
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	$ 37.813		

Uso interno de Tesoreria			
Orden	48869	Fecha de la Propuesta	11-feb-25

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.