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

INFORME No 10 **FACTURA No** BSM9907

No. DE ACEPTACIÓN: 1000045768 - 1000045769

FECHA		
29	08	2023
dd	mm	aaaa

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No 79 (Número de Contrato) **DE** 2022 (Año de suscripción) **TIPO DE CONTRATO** ESTATAL (Prestación de servicios, interventoria, consultoría, Convenio)

ORDENADOR DEL GASTO JUAN PABLO RODRIGUEZ ABRIL (Nombre del ordenador del Gasto) — SECRETARIO 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 afiliados con 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. **5700000272**

VALOR DEL CONTRATO

CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO 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	$ 147,878,418	**100.0%**
Adiciones	$ -	**0.0%**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 147,878,418**	**100.0%**
Valor ejecutado antes del presente pago	$ 71,857,433	**48.6%**
Valor del pago aprobado con el presente informe	$ 7,028,837	**4.8%**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 78,886,270**	**53.3%**
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		**53.3%**

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	**77.0%**
Porcentaje de ejecución de actividades realizado a la fecha	**77.0%**
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 julio 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. 079 de 2022

CERTIFICA:

Que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., identificado con NIT. No. 860002503-2, entregó la factura BSM9907 correspondiente al cobro de las primas de la Póliza No. 1006004549810 y atendió de manera oportuna, conforme a las condiciones de la póliza, los siniestros, dando cumplimiento a las obligaciones contenidas en el Contrato No. 079 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	**2**	**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

VEINTINUEVE (día en letras) **(29)** (día en números) días del mes de **AGOSTO** (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.	5300521921	Sociedad	1000	Ejercicio	2023
Fe.docum.	08.09.2023	Fecha contab.	08.09.2023	Período	09
Calc.impuestos	☐				
Referen.	9907				
Moneda doc.	COP				
ID ejecución de pago		08.09.2023 - 37239			

Pos	CT	Cuenta	Texto breve cuenta	Asignación	II	Importe
1	25	1001964217	COMPAÑIA DE SEGUROS			7.028.837
2	50	1115050672	D485169999995CTGCPPE			7.028.837-
3	50	4195959999	VALORACIÓN INGRESOS			0

SEGUROS BOLÍVAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. No.BSM9907

Fecha de expedición AA: 2023 MM: 08 DD: 16

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: d6436320541e72de34425817ee4662a2b7a8eea5bf21da99621b9e19a97bf3850168937872472e27fd0114620feb6e08

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 Póliza: 1006004549810 Vigencia: 01/06/2023 - 01/07/2023,Ramo: Vida Grupo Deudores, periodo de facturación: "Factura correspondiente al mes de julio 2023."	7.028.837

SON:

SIETE MILLONES VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 00/100

SUBTOTAL	7.028.837
VALOR A PAGAR	7.028.837

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-CER2023-24566

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

CERTIFICA QUE:

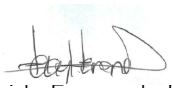
De acuerdo con registros contables y planilla integrada de autoliquidación de aportes:

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 febrero de 2023 al 31 de julio de 2023 y con las Entidades Promotoras de Salud del 1 de marzo de 2023 al 31 de agosto 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 febrero de 2023 al 31 de julio 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 01 de agosto de 2023, para los aportes correspondientes a salud del mes de agosto de 2023 y pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales del mes de julio 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 catorce (14) días del mes de agosto 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: 2023.08.14 14:41:13 -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

01-2303-202308140510569

Bogotá D.C.

Doctor(a)
ADRIÁN RENATO PEÑA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
BOGOTÁ. D.C. / BOGOTÁ. D.C.
01-2303-202308140510569

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

De manera atenta presentamos el informe de seguros correspondiente a **julio** 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 31 de julio 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	778	$ 7,941,511,662.61	4,895,941.94
Incapacidad y Enfermedades Graves	809	$ 8,076,092,010.60	2,132,895.90
TOTAL			**$ 7,028,837.84**

PÓLIZA VIDA GRUPO USUARIOS - CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045497-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida, Incapacidad y EG	810	$ 8,110,452,380.95	34,063.90
TOTAL			**$ 34,063.90**

Cordialmente,

GISETH PAOLA SUÁREZ GONZÁLEZ
Gerente de Seguros

Proyectó: Juan Carlos Sánchez Ávila – GS

Gerencia Tesorería
Documento de Pago

N° Orden de Pago	9907	Fecha de Registro	08-sep-23
N° Documento de Pago	5300521921	Fecha de Giro	08-sep-23

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Nª Identificación	8600025032	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	FACT BSM9907 RAD 02-2303-202308252518475		
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	$ 7.028.837		

Uso interno de Tesoreria			
Orden	37239	Fecha de la Propuesta	08-sep-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 Fondo Nacional del Ahorro S.A.