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

INFORME No 21 **FACTURA No** POL11528869

No. DE ACEPTACIÓN: 1000051078 - 1000051079

FECHA		
30	7	2024
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 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 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 Y ADICIÓN No.1 POR 277 DÍAS A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2023 Y 92 DÍAS HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2024 (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 31 (Día) **DE** OCTUBRE (Mes) **DE** 2024 (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
1	277 días

ADICIONES		
No.	VALOR	RP
1	112,225,539	5700000360

SUSPENSIONES		
No	DESDE	HASTA

2. INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Valor Inicial del Contrato	$ 147,878,418	**56.9%**
Adiciones	$ 112,225,539	**43.1%**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 260,103,957**	**100.0%**
Valor ejecutado antes del presente pago	$ 135,323,295	**52.0%**
Valor del pago aprobado con el presente informe	$ 4,132,323	**1.6%**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 139,455,618**	**53.6%**
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		**53.6%**

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	**81.0%**
Porcentaje de ejecución de actividades realizado a la fecha	**81.0%**
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

Conforme la prorroga por 92 días el % de descripción de las actividades disminuye del 91 % al 81%, 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. 079 de 2022

CERTIFICA:

Que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., identificado con NIT. No. 860002503-2, entregó la factura POL11528869 correspondiente al cobro de las primas de la Póliza No. 1006004549821 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	**2**	**Certificado seguridad social y aportes parafiscales**
Certificación Bancaria	X	**1**	**Certificación Bancaria**
OTROS	X	**28**	**Oficio producción, factura, 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 **JULIO** (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	3

Cl.doc. : ZP (Pagos Masivos) Documento normal					
Nº doc.	5300503223	Sociedad	1000	Ejercicio	2024
Fe.docum.	12.08.2024	Fecha contab.	12.08.2024	Período	08
Calc.impuestos	☐				
Referen.	11528869				
Moneda doc.	COP				
ID ejecución de pago		12.08.2024 - 45229			

Pos	CT	Cuenta	Texto breve cuenta	Asignación	II	Importe
1	25	1001964217	COMPAÑIA DE SEGUROS			4.132.323
2	50	1115050672	D485169999995CTGCPPE			4.132.323-
3	50	4195959999	VALORACIÓN INGRESOS			0

SEGUROS BOLÍVAR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. No.POL11528869

Fecha de expedición | AA: 2024 | MM: 07 | DD: 10

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: a02d4731a83c707d8751f1976683c8a17d5a558328c8213e506c1266ea9d9149f36e606e1ab18bed96ec3099b2136fec

Apellidos y Nombres o Razon Social	C.C. o NIT
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA	899999284-4

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

Forma de Pago	Medio de Pago
Contado	Efectivo

CÓDIGO	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR - DIVISA
22-735	1	Poliza 1006004549821 DEUDORES Certificado: 2 N: 3	4.132.323 COP

SON:

CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL TRECIENTOS VEINTITRÉS CON 00/100

	COP	
SUBTOTAL	4.132.323	
VALOR A PAGAR	4.132.323	

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: 2024-07-10 18:40:38-05:00
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: 18:40:32

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-CER2024-19829

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. 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 enero de 2024 al 30 de junio de 2024 y con las Entidades Promotoras de Salud del 1 de febrero de 2024 al 31 de julio 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 enero de 2024 al 30 de junio 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 junio de 2024, para los aportes correspondientes a salud del mes de julio de 2024 y pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales del mes de junio 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 dieciséis (16) días del mes de julio 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: 2024.07.16 08:55:01 -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

© 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.

01-2303-202407090456795

Bogotá D.C.

Doctor
ADRIÁN RENATO PEÑA
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
BOGOTÁ. D.C. / BOGOTÁ. D.C.
01-2303-202407090456795

Asunto: **Seguros de Vida Créditos Educativos - Usuarios**
Facturación primas de junio 2024

Apreciado Doctor:

De manera atenta presentamos el informe de seguros correspondiente al mes de **junio** 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 junio 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	489	$ 4,674,840,162.21	2,882,038.96
Incapacidad y Enfermedades Graves	506	$ 4,734,138,243.09	1,250,285.91
TOTAL			**$ 4,132,324.87**

PÓLIZA VIDA GRUPO USUARIOS - CRÉDITOS EDUCATIVOS No. 1006-0045497-01			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Vida, Incapacidad y EG	505	$ 4,758,650,000.00	19,986.33
TOTAL			**$ 19,986.33**

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente de Seguros

Proyectó: Juan Carlos Sánchez Ávila – GS

Nancy Carolina Castañeda Alvarez

De: Juan Carlos Sanchez Avila
Enviado el: martes, 9 de julio de 2024 4:23 p. m.
Para: Luis Alejandro Silva Vargas; Carlos Eduardo Ramirez Vasquez
CC: Nancy Carolina Castañeda Alvarez; Carlos Eduardo Acero Toledo; Andrea Alarcon Castro; Sandra Esther Velez Tannus
Asunto: RE: Reporte de primas causadas para junio de 2024.

Buenas tardes, a continuación relaciono el resultado del cierre, 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 JUNIO 2024 PRIMAS CAUSADAS
CREDITO EDUCATIVO

Cobertura	# Créditos Detalle	Base	Tasa	Vr. Prima Detalle
DESEMPLEO CE	363	$ 164,075,455.34	0.02458373	4,033,587.35
INCAPACIDAD CE	506	$ 4,734,138,243.09	0.2641	1,250,285.91
VIDA CE	489	$ 4,674,840,162.21	0.6165	2,882,038.96
USUARIO	505	$ 4,758,650,000.00	0.0042	19,986.33
AMIT	15	$ 12,835,854,195.74	0.0046	10,874.67
INCENDIO	15	$ 12,835,854,195.74	0.0464	81,609.69
TERREMOTO	15	$ 12,835,854,195.74	0.0418	98,810.19
Totales				$ 8,377,193.10

CREDITO HIPOTECARIO

AMIT	176,123	$ 20,500,375,246,620.80	0.0046	112,219,054.10
INCENDIO	176,124	$ 20,499,919,610,077.00	0.0464	1,131,923,561.19
TERREMOTO	176,103	$ 20,496,615,083,832.30	0.0418	1,019,542,627.50
Totales				$ 2,263,685,242.79

INDIVIDUAL				
INCAPACIDAD	157,780	$ 9,289,671,366,766.02	0.20130	1,870,010,846.13
VIDA	157,873	$ 9,294,081,267,879.96	0.1566	1,455,453,126.55
DESEMPLEO	93,339	$ 58,315,068,007.67	0.04224369	2,463,443,713.56
CONJUNTO				
INCAPACIDAD	18,808	$ 1,900,748,281,867.86	0.20130	382,620,629.14
DESEMPLEO	11,416	$ 12,088,560,981.57	0.04224369	510,665,434.74
VIDA	18,818	$ 1,904,179,750,127.71	0.1566	298,194,548.87
Totales				$ 6,980,388,298.99

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

1. Créditos educativos:

    a. Hay registros en los cuales se cobra prima de incapacidad pero **no** de Vida, siendo la cobertura de vida la básica, se relacionan algunos ejemplos de muestra, se aclara que revisando la columna susuario el valor liquidado es demasiado bajito para corresponder a la parte de vida:

Banco	Operación
3972111318	81289574
4321221704	81371393

3550892525	81420126
103236687704	81384760
107797310404	81290755
7510493400	81340370
5276486808	81291651
2717456909	81340856
675735015	81392551
3971609102	81335095
1143692222	81374652
3195310205	81388077
7904851202	81288700
9833230409	81288861
4360532606	81469374
6574442806	81336492
5084526008	81344686
2348898111	81344804
3030906507	81337599

2. Créditos Hipotecarios:

a. Póliza de Incendio y Terremoto:

I. Que tengan incendio y AMIT pero **no** terremoto, relaciono algunos ejemplos para validar:

Banco	Operación
103758874901	81451995
712851406	81508903
113062998318	81477453
7930031601	81481312
3783150805	81485400
101902130600	81454657
5255303808	81478042
5299814703	81482118
9451550001	81721912
8077252101	81511834

b. **Póliza de Vida**: créditos hipotecarios que **no** presentan cobro de póliza de Vida, relacionamos algunos ejemplos de muestra para validación:

Banco	Operación
5086978005	80482816
3033640702	80769923
731137902	80482945
5207547902	80483100
3615884807	80540178
101016280605	80826405
113064531705	80662894
408390602	80847074
1022393707	80559814
42080201	1133802

2408137206	80944823
398438200	80889378
5202416309	80485546
5214533101	80621610
8771949202	80725126

De: Andrea Alarcon Castro <aalarconc@fna.gov.co>
Enviado el: martes, 9 de julio de 2024 2:12 p. m.
Para: Juan Carlos Sanchez Avila <jusancheza@fna.gov.co>
CC: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>; Carlos Eduardo Ramirez Vasquez <Cramirez@fna.gov.co>; Nancy Carolina Castañeda Alvarez <nccastanedaa@fna.gov.co>
Asunto: Reporte de primas causadas para junio de 2024.

Don Juan Carlos buenas tardes,

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

Proceso libre 18061858

Fecha de creación: 09/07/2024 02:10:46 p. m.

Formulario de inicio...

Usuarios notificados

VB	Asunto	Responsable	Estado	Fecha recepción	Fecha ejecución
–	Reporte Primas Causadas Junio 2024 Con anexos	Luz Adriana Dejoy Duran *(ldejoy)*	En curso	09/07/2024 02:10:46 p. m.	No se ha ejecutado la tarea
–	Reporte Primas Causadas Junio 2024 Con anexos	Carlos Eduardo Acero Toledo *(cacero)*	En curso	09/07/2024 02:10:46 p. m.	No se ha ejecutado la tarea

Archivos

Créditos cancelados por aplicación de seguros - Jun 2024
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:10 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .xlsx | Tamaño: 17017 bytes

VALOR GARANTIAS POR CIUDAD - JUNIO DE 2024
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:10 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .xlsx | Tamaño: 12511 bytes

Valor de garantias - creditos educativos
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:09 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .xlsx | Tamaño: 33975 bytes

ca_cumulos_202406
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:09 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .dat | Tamaño: 2190 bytes

Gca-907-2024-202407080013712-Reporte de Primas Causadas Junio 2024 FIRMADO
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:09 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .pdf | Tamaño: 321954 bytes

Cordial saludo y quedo atenta

De: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>
Enviado el: lunes, 8 de julio de 2024 10:11 a. m.
Para: Andrea Alarcon Castro <aalarconc@fna.gov.co>
CC: Carlos Eduardo Ramirez Vasquez <Cramirez@fna.gov.co>
Asunto: Reporte de primas causadas para junio de 2024.

Buenos días, de manera atenta me permito enviar los archivos que conforman el reporte de cúmulos correspondiente al mes de junio de 2024.

Lo anterior formación para que sea notificada a la Gerencia de seguros.

Atento a

De: Javier David Chinome Guevara <jchinome@fna.gov.co>
Enviado el: jueves, 4 de julio de 2024 8:39 a. m.
Para: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>
Asunto: Cumulos

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 Jun 2024.xlsx 63,54 MB

Si el link no funciona, Favor copie y pegue la siguiente URL en el navegador:
https://transfer.fna.gov.co/pkg?token=b03bd4d7-6107-4602-b6c7-cccc5507ccff

"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.:

03-2303-202407080013712

MEMORANDO Gca-907-2024

PARA	**CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO** 1.14.3. Gerencia Seguros
DE	**1.10.2. Gerencia Cartera**
ASUNTO	Reporte Primas Causadas Junio 2024 Con anexos
FECHA	08/07/2024 04:21:01 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 **JUNIO DE 2024**.

Cordialmente,

SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS

Firmado digitalmente por SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS
Fecha: 2024.07.09 13:59:59 -05'00'

SANDRA VELEZ TANNUS
Gerente Cartera

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

DATOS DEL TOMADOR

FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA

CRA 65 # 11 83
BOGOTA D.C.

POLIZA DE DEUDORES

SEGUROS BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGURO
CR 11 86 53 PI 8
6381700
BOGOTA D.C.

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

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

Bogota D.C., Julio 10 de 2024

Señor:
FONDO NACIONAL DEL AHORRO SA
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

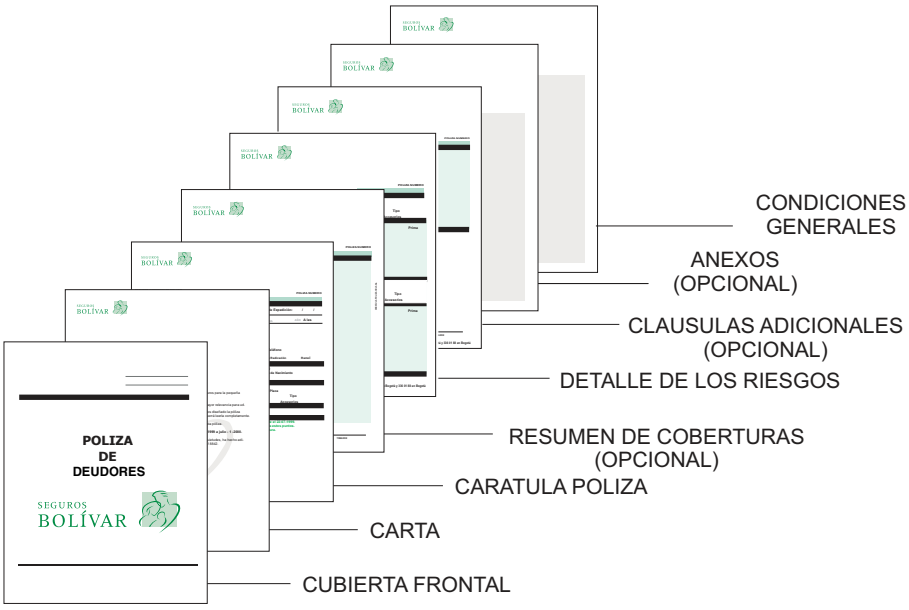
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



SEGUROS BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO
1006 - 0045498 - 01

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 · 1 | Certificado No. 0000 | Fecha de Expedición: DIA 13 MES 06 AÑO 2024

Vigencia días 030 | Vigencia desde DIA 01 MES 08 AÑO 2024 a las 00 Hrs | Vigencia hasta DIA 31 MES 10 AÑO 2024 a las 24 Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** | Localidad de Radicación **1006** | Producto **735**

Método de Tarifación **TASA UNICA** | No. Asegurados *****1

Datos de Intermediación

52365	AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGURO	AGENCIA DE SEGUROS	20 %
55027	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	AGENCIA DE SEGUROS	80 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL

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

RENOVACION JUNIO FN - 1612432

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

1006 - 0045498 - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA MENSUAL
Vida Basica		
Incapacidad Total Y Perma		
Enfermedades Graves		

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 - 0045498 - 01

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 · 1 Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 13 MES 06 AÑO 2024

Vigencia días 030 Vigencia desde DIA 01 MES 08 AÑO 2024 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 10 AÑO 2024 a las 24 Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **1006** Producto **735**

Método de Tarifación **TASA UNICA** No. Asegurados *****1

Datos de Intermediación

52365	AON RISK SERVICES COLOMBIA SA CORREDORES DE SEGURO	AGENCIA DE SEGUROS	20 %
55027	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	AGENCIA DE SEGUROS	80 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
.	.	.	.

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

RENOVACION JUNIO FN - 1612432

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

-

ANEXOS

>> ANEXO DE
POLIZA << POLIZA DEUDORES
NO.45498
NOTA DE COBERTURA

TOMADOR: FONDO NACIONAL DEL AHORRO

NIT SA 899999284

INICIO DE VIGENCIA: OCTUBRE 27 DE 2022 A LAS 24:00 HORAS

TASA MENSUAL 0.08806%

CLAVE: 52365 -5.5% AON 20% - 55027 DELIMA MARSH 80%

CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS

A CONTINUACION, SE PRESENTAN LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS DE LAS POLIZAS A CONTRATAR, LAS CUALES SON DE OBLIGATORIO OFRECIMIENTO POR PARTE DE LOS OFERENTES. SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES DE CRÉDITOS PARA EDUCACION OBJETO DE LA POLIZA:AMPARAR A TODOS LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO PARA EDUCACION OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, CONTRA LOS RIESGOS DE MUERTE E INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE Y ENFERMEDADES GRAVES, A PARTIR DE LA FECHA DE DESEMBOLSO DEL CRÉDITO APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

PERSONAS AMPARADAS: TODOS LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO PARA EDUCACION OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

INFORMACION GENERAL DEL GRUPO ASEGURADO: EL GRUPO ASEGURADO DE AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO OTORGADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ESTÁ CONFORMADO CON CORTE A 30 DE JUNIO DE 2022 POR UN VALOR ASEGURADO GLOBAL DE SALDO DE DEUDA QUE ASCIENDE A $13.827.419.427 MCTE. APROXIMADAMENTE.

EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA LA APROBACION A SUS AFILIADOS DE LAS SOLICITUDES DE CRÉDITO PARA EDUCACION, UTILIZA LA METODOLOGIA DE EVALUACION Y LOS FACTORES DE SELECCION ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO PARA EDUCACION QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL CRÉDITO, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL CRÉDITO.

VALOR ASEGURADO: EL VALOR ASEGURADO DE TODOS LOS CRÉDITOS PARA EDUCACION OTORGADOS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION, INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES (REMUNERATORIOS) Y DE MORA, PRIMAS DE SEGUROS Y CUALQUIER OTRA SUMA RELACIONADA CON LA OPERACION A CARGO DEL (LOS) AFILIADO(S) BENEFICIARIO(S) DEL CRÉDITO

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

-

ANEXOS

APROBADO.

BENEFICIARIOS, RECLAMO Y DESTINACION DE LA INDEMNIZACION:LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE LA EXISTENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y ACORDE CON EL OBJETO DEL MISMO, DEBERÁN SER GIRADAS DIRECTAMENTE AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), ADQUIRIENDO ÉSTE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO.

COBERTURAS BASICAS:

AMPARO BÁSICO DE VIDA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUIDO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO POR CUALQUIER CAUSA Y CUALQUIER EVENTO QUE GENERE EL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS, DESDE EL PRIMER DIA DE INICIO DE LA COBERTURA A LAS 00:00 HORAS.

INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: MEDIANTE ESTA COBERTURA SE INDEMNIZA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO; PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPENAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE CALIFICADO EN RAZON DE SU EDUCACION, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACION DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA CON INVALIDEZ LA PERSONA QUE HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, IGUALMENTE SE CONSIDERA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ. ENFERMEDADES GRAVES: MEDIANTE ESTA COBERTURA, SE INDEMNIZA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE VIDA, EN EL CASO DE QUE SEA DIAGNOSTICADA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES ABAJO INDICADAS, PARA LAS CUALES NO APLICA NINGÚN TIPO DE EXCLUSIONES.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES GRAVES, LAS SIGUIENTES:

-V.I.H POSITIVO SIDA: PARA AFECTAR ESTA COBERTURA EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL INFORME MÉDICO QUE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD, INCLUYENDO LA PRUEBA CONFIRMATORIA.
-TODO TIPO DE CÁNCER
-ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR
-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
-ESCLEROSIS MÚLTIPLE
-INFARTO AL MIOCARDIO

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

ANEXOS

-ARTRITIS DEGENERATIVA: SIEMPRE Y CUANDO LA MISMA CAUSE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SEA SOMETIDO A INTERVENCION QUIRÚRGICA, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION DE LAS ARTERIAS CORONARIOS QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BY-PASS) O TRASPLANTE DE UN ORGANO VITAL.

DEFINICION ENFERMEDADES GRAVES:PARA LOS EFECTOS DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN LOS AMPAROS DE ESTA POLIZA SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES ESPECIALES:

CÁNCER: SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS, INCLUYENDO LEUCEMIA NO LINFOCITICAS CRONICAS, LINFOMAS Y ENFERMEDAD DE HODGKIN, CARACTERIZADOS POR LA DESTRUCCION DE TEJIDOS NORMALES POR EL CRECIMIENTO INCONTROLADO CELULAR Y LA DISEMINACION A DISTANCIAS DE CÉLULAS MALIGNAS O INVASION A OTROS ORGANOS.

SE ENTIENDE TAMBIÉN COMO CÁNCER LA DISEMINACION FUERA DEL TEJIDO O CAPA DONDE SE INICIO, Y CRECE EN OTROS TEJIDOS O PARTES DEL CUERPO.

ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR: ES TODO DÉFICIT O PADECIMIENTO CEREBRO VASCULAR TRATADO EN UN HOSPITAL QUE PRODUZCA SECUELAS NEUROLOGICAS QUE DUREN MÁS DE 48 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCION DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA DE FUENTE EXTRA CRANEAL, ASI COMO PRUEBAS DE DISFUNCION NEUROLOGICA PERMANENTE.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: FALLO FUNCIONAL CRONICO E IRREVERSIBLE DE LA FUNCION RENAL, MOTIVO POR EL CUAL REQUIERE DIÁLISIS RENAL O TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO MIOCÁRDICO COMO CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUINEO INADECUADO, TRATADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO.

ENFERMEDAD CORONARIA: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON UNA OPERACION BY PASS O PUENTE CORONARIO POR RECOMENDACION DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADAS POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFIA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSION DE DICHAS ARTERIAS.

TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES: ES LA IMPLANTACION DE UN ORGANO EXTRAIDO DE UN DONANTE HUMANO, EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES Y VENOSAS.

ESCLEROSIS MÚLTIPLES: ANOMALIAS NEUROLOGICAS MODERADAS Y PERSISTENTES QUE SE TRADUCEN EN UN DETERIORO DE FUNCIONES, SIN QUE EL ASEGURADO SE HALLE CONFINADO A UNA SILLA DE RUEDAS.

CLAUSULAS Y CONDICIONES BASICAS

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

-

ANEXOS

DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: IGUAL A LA EXISTENCIA DEL CRÉDITO, INCLUYENDO EVENTUALES PRORROGAS AUTORIZADAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y POR LA DURACION DE LOS PROCESOS JUDICIALES QUE SE INICIEN PARA HACER EFECTIVA LA DEUDA.

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA: LA COBERTURA DEL SEGURO SE INICIA PARA TODOS LOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DESDE LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL APROBADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO Y ESTARÁ VIGENTE HASTA LA CANCELACION TOTAL DEL CRÉDITO.

FACTURACION: LA MODALIDAD REQUERIDA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO ES LA EXPEDICION DE POLIZA SIN COBRO DE PRIMA Y FACTURACION DE PRIMA CON REPORTE MENSUAL VENCIDO.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES: MEDIANTE ESTA CLÁUSULA SE AMPARAN AUTOMÁTICAMENTE LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, A LOS CUALES SE LES OTORGUE CRÉDITO DE EDUCACION, DE CONFORMIDAD CON LO SENALADO EN EL REGLAMENTO DE CRÉDITO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DE APROBACION DEL MISMO, SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES Y/O APLICACION DE LIMITE DE EDAD Y/O DE PREEXISTENCIAS (SOLICITUD O CUESTIONARIO DE INFORMACION SE CONSIDERAN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD).

SE PRECISA QUE EL LIMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO EQUIVALE A 300 S.M.M.L.V. (SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES).

DE IGUAL FORMA QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO, QUE EN CASO DE MODIFICACION DEL MONTO MÁXIMO DE CRÉDITO QUE CONCEDE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL AMPARO OTORGADO POR ESTA CLÁUSULA SE MODIFICARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN LOS MISMOS TÉRMINOS.

CLÁUSULA DE LIMITE DE INDEMNIZACION ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACION DEL ALCANCE DE LA COBERTURA:

MEDIANTE LA PRESENTE CONDICION, LA COMPANIA DE SEGUROS OTORGA UN LIMITE AGREGADO DE $50.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL, PARA INDEMNIZAR AQUELLOS SINIESTROS QUE SEAN OBJETADOS, POR CUALQUIER CAUSA QUE SE REFIERA A LA NO APLICACION DEL ALCANCE DE LA COBERTURA CONTRATADA.

EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES OBJETO DE ESTE LIMITE AGREGADO ANUAL SE HARÁ AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, TENIENDO EN CUENTA LA SUMA ASEGURADA DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS, SEGÚN SEA EL AMPARO AFECTADO.

EL LIMITE ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO OPERA POR CADA ANUALIDAD, NO TENDRÁ RESTABLECIMIENTO EN CASO DE AGOTARSE EN UNA SOLA ANUALIDAD Y NO ES ACUMULABLE DE UNA ANUALIDAD A OTRA. PODRÁN SER CARGADOS A ESTA CLÁUSULA ÚNICAMENTE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL, Y RECLAMADOS

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

ANEXOS

HASTA 24 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES: UNA VEZ SE HAYAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA DEL SINIESTRO, EL OFERENTE GIRARÁ DICHO VALOR AL TOMADOR (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), EN UN PLAZO MÁXIMO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO.

AVISO DE SINIESTRO: SE ESTABLECE COMO TÉRMINO PARA AVISO DE SINIESTRO DE CIENTO VEINTE DIAS (120), A PARTIR DE LA FECHA DE CONOCIMIENTO DEL HECHO POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

IMPOSIBILIDAD DE REVOCACION DE LA POLIZA: BAJO ESTA CLÁUSULA SE ESTABLECE LA IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL DE LA POLIZA DE QUE TRATA EL ARTICULO 1071 DEL CODIGO DE COMERCIO POR PARTE DE LA ASEGURADORA. LO ANTERIOR DE ACUERDO CON LOS ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 2.36.2.2.10., DEL DECRETO 673 DE 2014.

EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA: LA EDAD MINIMA DE INGRESO DE LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS DE CRÉDITO DEL TOMADOR SERÁ DE 18 ANOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ILIMITADA Y LA EDAD DE PERMANENCIA ILIMITADA.

GESTION POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS: LAS ASEGURADORAS RECONOCERÁN POR LA GESTION ADMINISTRATIVA QUE REALIZA EL FNA POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS UNA REMUNERACION MENSUAL ESTO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES. EL PAGO SE DEBE EFECTUAR AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO DE LAS PRIMAS MENSUALES.

COBRO DE PRIMA MENSUAL: SOBRE LA BASE DE LIQUIDACION DEL MONTO TOTAL DE CRÉDITOS DE LOS AFILADOS BENEFICIARIOS, CUYOS VALORES SERÁN REPORTADOS DENTRO DE LAS FECHAS PREESTABLECIDAS POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

CONTINUIDAD DE AMPARO: EL PROPONENTE DEBERÁ CONTEMPLAR AMPARO PARA LA TOTALIDAD DEL GRUPO ASEGURADO A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA, SIN LIMITACIONES DE EDAD O SALUD NI APLICACION DE PREEXISTENCIA Y SIN EXIGENCIA DE REQUISITO ALGUNO DE ASEGURABILIDAD, DE IGUAL FORMA APLICARÁ ESTA CONDICION SI LA POLIZA CONTRATADA HA SIDO EMITIDA EN REEMPLAZO DE OTRA, CONTINÚA AMPARADO TODO EL GRUPO ASEGURADO ANTERIOR.

REVOCACION POR PARTE DEL TOMADOR SIN PENALIZACION. (LIQUIDACION A CORTO PLAZO): LA ASEGURADORA O ASEGURADORAS ADJUDICATARIAS DE LA PRESENTE LICITACION RENUNCIAN EXPRESAMENTE A LA APLICACION DE LAS TARIFAS DE SEGURO A CORTO PLAZO, SI LA REVOCACION SE DA POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CUALQUIER MOMENTO DESPUÉS DE INICIADAS LAS VIGENCIAS DE LAS POLIZAS CONTRATADAS. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES: EL PROPONENTE NO PODRÁ

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

ANEXOS

OPONER AL FONDO NACIONAL DEL AHORRO LAS INEXACTITUDES O ERRORES DE LOS ASEGURADOS.

INCLUSION AUTOMÁTICA DE CONDICIONES EN LA POLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO: LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPANIA Y EL ASEGURADO. NO OBSTANTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS.

TASA: LOS OFERENTES DEBERÁN INDICAR Y PRESENTAR LAS TASAS MENSUALES, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES SENALADAS EN LAS PRESENTES PLIEGOS DE CONDICIONES. LAS TARIFAS DEBEN OBSERVAR LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS DE EQUIDAD Y SUFICIENCIA.LAS TARIFAS DEBEN SER EL PRODUCTO DE LA UTILIZACION DE INFORMACION ESTADISTICA QUE CUMPLA CON LAS EXIGENCIAS DE HOMOGENEIDAD Y REPRESENTATIVIDAD.

MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: EN CASO DE MUERTE PRESUNTA DE ALGÚN ASEGURADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, EL OFERENTE PAGARÁ LA INDEMNIZACION BAJO LA COBERTURA DE MUERTE, EN CASO DE DECLARATORIA DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, TODO ELLO DE CONFORMIDAD CON LOS MECANISMOS JUDICIALES QUE LA LEY ESTABLECE PARA DECLARAR LA AUSENCIA DE LA PERSONA.
DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA FORMALIZACION DE LA RECLAMACION: EN CASO DE MUERTE NATURAL

AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACION FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES DEL AFILIADO, TELÉFONO Y DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA.

-COPIA AUTENTICADA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION EXPEDIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO.
-CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO TOTAL DE LA DEUDA AL MOMENTO DE FALLECER EL AFILIADO O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO EFECTUADO POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.
EN CASO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACION FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA.

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DEUDOR. DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, CALIFICACION O CERTIFICACION DE LA E.P.S. Y/O CUALQUIER

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

ANEXOS

ENTIDAD COMPETENTE DONDE SE ESPECIFIQUE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y SU PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O FOTOCOPIA DE LA RESOLUCION DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSION POR INVALIDEZ EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE; DE ACUERDO AL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014).

CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DE SALDO TOTAL DE LA DEUDA A LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES.

AVISO DE SINIESTRO: RECLAMACION FORMAL CON OFICIO DEBIDAMENTE SUSCRITO POR EL AFILIADO, DONDE SE INFORME LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS LOS DATOS PERSONALES, TELÉFONO Y DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA.

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO DEUDOR. INFORME MÉDICO QUE DIAGNOSTIQUE Y CERTIFIQUE LA ENFERMEDAD Y RESUMEN DE LA HISTORIA Y/O HISTORIA CLINICA COMPLETA.

CERTIFICACION EMITIDA POR LA DIVISION DE CARTERA DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DONDE INDIQUE EL VALOR DEL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACION CON CORTE A LA FECHA DE AVISO DEL SINIESTRO, O A LA FECHA DEL ÚLTIMO DESEMBOLSO QUE EFECTÚE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PARA COMPLETAR EL 100% DEL CRÉDITO OTORGADO, EN EL EVENTO DE ENCONTRARSE SALDO PENDIENTE POR DESEMBOLSAR.

FORMA DE PAGO: EL PAGO DE LAS PRIMAS DE LAS POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA DEUDORES SE EFECTUARÁ DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE RECIBEN LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS MENSUALMENTE CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

SI LAS POLIZAS Y/O CERTIFICADOS NO HAN SIDO CORRECTAMENTE ELABORADOS, EL TÉRMINO PARA EL PAGO SOLO EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE SE PRESENTEN EN DEBIDA FORMA. LAS DEMORAS EN EL PAGO ORIGINADAS POR LA PRESENTACION INCORRECTA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y NO TENDRÁ POR ELLO DERECHO AL PAGO DE INTERESES O COMPENSACION DE NINGUNA NATURALEZA.

EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DIA EN EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, ASI COMO LOS PROPIOS DEL SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR.
TODA VEZ QUE LOS IMPUESTOS Y RETENCIONES QUE SURJAN POR LA CELEBRACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO CORREN POR CUENTA DEL CONTRATISTA, EL FNA HARÁ LAS RETENCIONES DEL CASO Y CUMPLIRÁ LAS OBLIGACIONES FISCALES QUE ORDENE LA LEY.

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

ANEXOS

CONDICION GENERAL APLICABLES A TODAS LAS ES ES POLIZAS

CLÁUSULA DE TITULARIZACION DE CARTERA

A. BENEFICIARIO: ¿EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO EN CALIDAD DE PRIMER BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO. EN CASO DE CESION O ENDOSO DE LOS SEGUROS POR PARTE DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL PRIMER BENEFICIARIO SERÁ EL CESIONARIO O COMPRADOR.¿
EN LOS CASOS DE VENTA DE CARTERA HIPOTECARIA PARA SER TITULARIZADA, EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO INFORMARÁ OPORTUNAMENTE A LA ASEGURADORA DE ESTA CIRCUNSTANCIA, PARA QUE PROCEDA A EFECTUAR LAS MODIFICACIONES NECESARIAS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL COMPRADOR DE LA CARTERA COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO EN LOS CORRESPONDIENTES SEGUROS

B. CLAUSULADO DE LA POLIZA: CESION DE LOS DERECHOS DE LA ENTIDAD COMO PRIMER
BENEFICIARIO ¿LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA DE MANERA ANTICIPADA LA CESION QUE HAGA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DE LOS DERECHOS COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO EN LAS POLIZAS QUE AMPAREN A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS QUE HAGAN PARTE DE CARTERAS VENDIDAS PARA SER TITULARIZADAS.¿

TITULARIZACION DE CARTERA: LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TIENE CLARO QUE EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO PODRÁ REALIZAR TITULARIZACIONES DE CARTERA HIPOTECARIA PRODUCTIVA E IMPRODUCTIVA Y POR LO TANTO DEBERÁ GARANTIZAR LA INCLUSION DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

LA COMPANIA DE SEGUROS MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA DE MANERA ANTICIPADA LA CESION QUE HAGA EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO DE LOS DERECHOS COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO EN LAS POLIZAS QUE AMPAREN A LOS DEUDORES DE CRÉDITOS QUE HAGAN PARTE DE CARTERAS VENDIDAS PARA SER TITULARIZADAS.
- LA COMPANIA DE SEGUROS EXPRESA QUE ACEPTA EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE PROPUESTA Y DE MANERA ANTICIPADA EN LAS POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA DEUDORES CORRESPONDIENTES A LA CARTERA COMPRADA.

LA COMPANIA DE SEGUROS EXPRESA QUE SE COMPROMETE A CUMPLIR RESPECTO DEL COMPRADOR DE CARTERA PARA SER TITULARIZADA, TODAS LAS OBLIGACIONES A SU CARGO Y A FAVOR DEL BENEFICIARIO Y A INFORMARLE DE CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE AFECTE O PUDIERE LLEGAR A AFECTAR SU DERECHO COMO CESIONARIO A TITULO ONEROSO DE LOS DERECHOS DEL VENDEDOR Y DEJARÁ CONSIGNADO QUE EL INCUMPLIMIENTO DE TAL OBLIGACION POR PARTE DE LA COMPANIA ASEGURADORA, HARÁ INOPONIBLE AL COMPRADOR DE LA CARTERA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO NOTIFICADOS.

NOTA: CUANDO EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO INFORME FORMALMENTE A LA COMPANIA DE SEGUROS, SE PROCEDERÁ CON EL RECONOCIMIENTO DEL COMPRADOR DE LA CARTERA COMO BENEFICIARIO A TITULO ONEROSO, IGUALMENTE LA COMPANIA DE SEGUROS

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DEUDORES

POLIZA NUMERO

1006 0045498 01

-

PROCEDERÁ CON LA ACEPTACION DE LOS SEGUROS DE LA CARTERA RECOMPRADA POR LA TITULARIZADORA CORRESPONDIENTE CUANDO RECIBA LA INSTRUCCION FORMAL POR PARTE DE LA MISMA ENTIDAD FINANCIERA.
PARA LA CARTERA TITULARIZADA ADMINISTRADA POR EL FONDO NACIONAL DEL AHORRO, EL SEGURO CUBRIRÁ EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO HASTA LA TERMINACION DEL MISMO, BAJO LAS CONDICIONES CONTRATADAS A LA FECHA DE LA TITULARIZACION, SIN IMPORTAR LA ALTURA DE MORA EN QUE ÉSTE SE ENCUENTRE. EL TERCERO PROPIETARIO DE LA CARTERA, CANCELARÁ EL VALOR DE LAS PRIMAS CAUSADAS Y NO PAGADAS POR EL DEUDOR CON INDEPENDENCIA A LA ALTURA DE MORA.

GERENCIA DE
OPERACIONES
JEFATURA DE VIDA
COMPANIA SEGUROS
BOLIVAR S.A FN -
988865¿997328
JVGO- TGC

ANEXOS

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADO R

Gerencia Tesorería
Documento de Pago

N° Orden de Pago	11528869	Fecha de Registro	12-ago-24
N° Documento de Pago	5300503223	Fecha de Giro	12-ago-24

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Nª Identificación	8600025032	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	POL11528869 RAD 02-2303-202407263866111		
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	$ 4.132.323		

Uso interno de Tesoreria

Orden	45229	Fecha de la Propuesta	12-ago-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 Fondo Nacional del Ahorro S.A.