



**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

Código: FOAB-02

Versión: 1.0

Fecha Aprobación:
05/03/2018

INFORME DE SUPERVISIÓN

Contrato ☒ Convenio ☐

MODALIDAD DE SELECCIÓN	MINIMA CUANTIA	
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	MC-001-2026	
TIPO DE CONTRATO	SEGUROS	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	24 DE ABRIL DE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	ADQUIRIR UNA POLIZA DE SEGUROS TODO RIESGO QUE GARANTICE LA PROTECCION DE LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES DE PROPIEDAD DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR Y UNA POLIZA DE MANEJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD DESCRITOS EN LA FICHA TECNICA.	
CONTRATISTA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	
NIT/CC	860.524.654-6	
REPRESENTANTE LEGAL	LILIANA JINETE ECHEVERRIA	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	22.460.764	
VALOR DEL CONTRATO	\$20.809.845	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Único pago, previo recibo satisfacción expedido por el supervisor del contrato y certificación de pago de aportes parafiscales y de seguridad social.	
PLAZO DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será la misma de las pólizas a contratar, es decir, de un (1) año contados a partir de la entrega efectiva de la misma. PARÁGRAFO: El plazo de ejecución del contrato será de uno (1) día contado a partir de la legalización y ejecución, señalados en el artículo 41 de la ley 80 de 1993 y suscripción del acta de inicio..	
FECHA DE INICIO		
SUPERVISOR	NOMBRE	NACIRA ROMERO
PERÍODO DEL INFORME	MAYO DE 2026	

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

Código: FOAB-02

Versión: 1.0

Fecha Aprobación:
05/03/2018

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	41	VALOR	\$ 30.100.000	FECHA	17/03/2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	105	VALOR	\$ 20.809.845	FECHA	27/04/2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			SEGUROS		

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A
LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Que el contratista presentó la factura electrónica de venta No. 4403260955 relacionando las pólizas de acuerdo con lo pactado en el contrato, las cuales fueron vigiladas por la supervisión, así mismo acreditó el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensión, ARL y Parafiscales, y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista, por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente a la factura electrónica de venta No. por valor de VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$20.809.845,00).

SÍ ☒

NO ☐

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revise y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato así:

No. Item	Actividades / Obligaciones contractuales	Actividades verificadas por la Supervisión
1	Cumplir con el objeto del contrato	Recibo de póliza de seguro todo riesgo que garantice la protección de los bienes muebles, inmuebles, equipos activos e intereses patrimoniales y una póliza de manejo para los funcionarios de la Entidad No. 440-83-

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

Código: FOAB-02

Versión: 1.0

Fecha Aprobación:
05/03/2018

		994000000159
2	Dar cumplimiento y estar a paz y salvo con el Sistema de Seguridad Social y parafiscales	Se adjunta Planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, las cuales se encuentra al día
3	Expedir las respectivas pólizas de seguro con sus correspondientes anexos	Recibo de póliza de seguro todo riesgo que garantice la protección de los bienes muebles, inmuebles, equipos activos e intereses patrimoniales y una póliza de manejo para los funcionarios de la Entidad No. 440-83-994000000103 y anexos correspondientes.

OBSERVACIONES

NO

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento (si lo considera necesario, indique si debe suscribir plan de mejoramiento y/o formato de reevaluación de proveedores):

NO

RECOMENDACIONES:

Dado en Cartagena de indias, el 26 días del mes de MAYO de 2026.

FIRMA SUPERVISOR

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

Código: FOAB-02

Versión: 1.0

Fecha Aprobación:
05/03/2018

Elaboró:

Revisó:

Aprobó: