CONTRATO No. 03 DE 2026

INFORME DE SUPERVISION

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Identificación	NIT. 860524654-6
Fecha de suscripción del Contrato	15 DE JULIO DE 2026
Objeto	ADQUISICION DE POLIZA GLOBAL DE MANEJO QUE CUBRE COBERTURA DE MANEJO OFICIAL, DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PÚBLICA Y FALLOS CON RESNSABILIDAD FISCAL, BENEFICIARIOS: RECTORA Y PAGADORA.
Plazo de Ejecución	2 DIAS HABILES
Fecha de Iniciación	15 DE JULIO DE 2026
Fecha de Finalización	17 DE JULIO DE 2026

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.066.697,00)
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.066.697,00)
Valor faltante por ejecutar	0
Valor pendiente por pagar	DOS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.066.697,00)
Porcentaje de Ejecución	100%
Porcentaje por Ejecutar	0%
Estado de la Garantía	N/A

CONTRATO No. 03 DE 2026

INFORME DE SUPERVISION

3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL OBJETO DEL CONTRATO

Se recibe a satisfacción de la institución educativa el suministro, según el objeto del contrato.

3.2 ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. **03-2026**, se encuentra ejecutado, con un porcentaje de AVANCE del **100%**.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

No se presentaron novedades o situaciones anormales durante el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del cumplimiento del suministro entregado por parte del contratista.
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al suministro recibido.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se

puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO AL RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos. Lo anterior se verifica a través del informe de actividades del contratista de acuerdo con el objeto del contrato y las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

El presente informe se firma en Sincelejo, Sucre, a los 21 días del mes de julio de 2026.

Atentamente,

YAMILE SAYEH TANG
Supervisora del Contrato No. **03-2026**

CONTRATO No. 03 DE 2026

INFORME DE SUPERVISION

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402175169

PÓLIZA No: 540 -64 - 994000001366 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERIA — COD AGE: 540 — RAMO: 64 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA MES AÑO HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA MES AÑO HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA MES AÑO)
21 07 2026		15 07 2026	23:59	15 07 2027	23:59	365	21 07 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA MES AÑO HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA MES AÑO HORAS)	A LAS	DIAS
	15 07 2026 23:59		15 07 2027 23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO — IDENTIFICACIÓN: NIT 823.001.068-0
DIRECCIÓN: CL 36 27 10 — CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE — TELÉFONO: 6052810373

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO — IDENTIFICACIÓN: NIT 823.001.068-0
DIRECCIÓN: CALLE 36 N° 27-10 — CIUDAD: — TELÉFONO: 6052810373
BENEFICIARIO: INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO — IDENTIFICACIÓN: NIT 823.001.068-0

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	11,180,000.00	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		11,180,000.00
RENDICION DE CUENTAS		11,180,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		11,180,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA/FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL/RENDICION DE CUENTAS/RECONSTRUCCION DE CUENTAS

BENEFICIARIOS
NIT 823001068 - INSTITUCION EDUCATIVA CONCENTRACION SIMON ARAUJO

OBJETO DEL SEGURO:

La compañía indemnizará al asegurado, hasta el límite nominal de suma asegurada para cada cobertura y bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominada por ocurrencia, las pérdidas que sufra o que se le causen por actos de los servidores públicos que laboran para él y que les sean imputables como ocurridas durante la vigencia del seguro, provenientes en forma directa de alguno de los riesgos cubiertos bajo las secciones que a continuación se indican, siempre que su origen, causa y/o extensión no se encuentren expresamente excluidos en esta póliza.

TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACIÓN SIMON ARAÚJO NIT: 823.001.068-0

VIGENCIA: Un año, fecha a definir Desde las 23:59 horas (no se autoriza retroactividad)

LIMITES ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****11,180,000.00	$ ********1,721,720	$****15,000.00	$ ******329,977	$ ********2,066,697

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MILENIO COMPAÑIA LIMITADA ASESORES D	7767	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://asegurasolidaria.com.co/sitio-de-interes/terminos-de-condiciones.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB https://www.asegurasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000070005402175167

FIRMA ASEGURADOR — FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADURAN 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2939 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO SE EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE