


CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE ARQUITECTURA Y SUS PROFESIONES AUXILIARES 	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: FO-BS-10 VERSIÓN:04 FECHA: AGOSTO 9 de 2017
---	---------------------------	--


INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02

NÚMERO Y TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SEGUROS NRO. 16 DE 2017
CONTRATISTA	PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	860.002.400-2
OBJETO	<i>Adquisicion de las pólizas de seguros manejo global para entidades oficiales, responsabilidad civil extracontractual y todo riesgo o multiriesgo, en atas de garantizar la proteccion de los activos e intereses patrimoniales, bienes propios y de aquellos por los cuales es igualmente responsable el CPNAA.</i>
VALOR DEL CONTRATO	\$ 8.297.743.36
FORMA DE PAGO	Contra expedición de póliza.
PLAZO	12 meses
CDP	59 del 06-03-2017
RP	54 DEL 24/03/2017
FECHA ACTA DE INICIO	26-03-2017
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA	26-06-2018
CENTRO DE COSTOS	
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSION	

El (La) suscrito (a) **NELSON ENRIQUE OSPINO TORRES**, certifica haber supervisado la ejecución del Contrato de Seguros Nro. 16 de 2017, y deja constancia que el contratista **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, cumplió con las actividades que se relacionan a continuación y en el informe adjunto (Si se rinde), las que se ajustan al objeto y obligaciones pactadas:

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CARA A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO (Listar las obligaciones específicas del contratista y las actividades realizadas por el mismo en el periodo)

Nro. de Obligación	Obligación	Actividades realizadas por el Contratista
1.	Expedir las respectivas pólizas de seguros con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren atener, según lo previsto en los estudios previos, en los términos de invitación pública y en la propuesta presentada por el asegurador.	El contratista cumplió con la expedición de las respectivas pólizas de seguros con sus correspondientes anexos y la modificación solicitada por el CPNAA.
2	Cumplir con los pagos correspondientes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido por la	EL contratista expide certificación de cumplimiento de los pagos correspondientes al Sistema General de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido por la normatividad

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE ARQUITECTURA Y SUS PROFESIONES AUXILIARES 	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: FO-BS-10 VERSIÓN:04 FECHA: AGOSTO 9 de 2017
---	---------------------------	--

	normatividad vigente ley 1607 de 2012 y Decreto 1828 de 2013.	vigente ley 1607 de 2012 y Decreto 1828 de 2013.
--	---	---

CONDICIONES ADICIONALES A EVALUAR

Ítem a evaluar	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Justificación
Calidad del producto/servicio		X			
Oportunidad en la entrega o prestación del servicio		X			
Actitud en la prestación del servicio		X			


Nota: En caso de calificación cuyo resultado sea regular o deficiente, debe explicarse su fundamento en la columna Justificación.

En virtud de lo expuesto, autorizo se cancele la factura de venta (Cuenta de Cobro) Nro. 1594-2017, radicada el 05 de diciembre de 2017 con el Nro. R- 16610.

ESTADO DE CUENTA

CONTRATO	FACTURA DE VENTA	VALOR	MES	DISPONIBLE
CTTO SEGURO 16 DE 2017	544-2017	8.297.743,00	Marzo 2017	0.36
CTTO SEGURO 16 DE 2017	CDP Nro. 347 del 17-11- 2017	82.831,00	Noviembre 2017	82.831.36
CTTO SEGURO 16 DE 2017	1594-2017	82.830,00	Noviembre 2017	1.36

Se firma a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil diez y siete (2017).


Firma del Supervisor: NELSON ENRIQUE OSPINO TORRES
Nombre del Supervisor: NELSON ENRIQUE OSPINO TORRES
C.C.Nro.:73.095.789 de Cartagena
Cargo del Supervisor: Jefe Oficina Administrativa y Financiera