

Fwd: DOCUMENTOS CUENTA ACTA 03 CTO No. 015-20 LA PREVISORA

De <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario <contabilidad@ibal.gov.co>, <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2020-12-17 15:54

 CUENTAS PREVISORA.pdf (~1,0 MB)

----- Mensaje Original -----

Asunto: DOCUMENTOS TRAMITE DE CUENTA CTO DE SEGUROS No. 015-20

Fecha: 2020-12-17 09:57

De: ycasallas@ibal.gov.co

Destinatario: DOLLY YANETH CAMACHO RAMIREZ <dolly.camacho@ibal.gov.co>

Buenos días, por medio de la presente me permito enviar los documentos para tramite de cuenta del cto de seguros- PREVISORA SEGUROS.

Muchas gracias,

Jennifer Casallas

Ibagué, diciembre 16 de 2020

Señores
IBAL SA ESP
Ciudad

ASUNTO: ESTADO DE CUENTA

Respetados señores:

Amablemente nos permitimos informar el estado de cuenta que esta respetada Entidad debe a La Previsora S.A. Compañía de Seguros la suma de **CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS.MCTE** por **CONCEPTO** de: Expedición de las siguientes Pólizas de Seguro Obligatorio para los vehículos de placa: OCJ471,OCJ472,OCJ473OTD918,OTD919OET017 Y OET018, así:

Son..... **\$5.177.900.00**

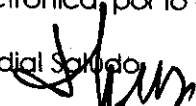
Ramo	Pol.	Año	Placa	Deuda Total
SOAT	4108951	2020	OCJ471	\$678,350.00
SOAT	4108952	2020	OCJ473	\$678,350.00
SOAT	4108953	2020	OCJ472	\$678,350.00
SOAT	4108954	2020	OTD918	\$424,700.00
SOAT	4108955	2020	OTD919	\$919,400.00
SOAT	4108957	2020	OET017	\$636,650.00
SOAT	4108958	2020	OET018	\$1,162,100.00
TOTAL				\$5,177,900.00

Nos permitimos informar que el pago de las primas se debe realizar a través de nuestra página web www.previsora.gov.co; Pagos en Línea mediante Tarjeta Débito, Tarjeta crédito, PSE (Proveedor de Servicios Electrónicos) (sistema, mediante el cual se debita los recursos de la entidad financiera donde el usuario tiene su dinero) o con el código de barras en efectivo o cheque local en el banco Bogotá, Bancolombia o Agrario.

Cabe aclarar que el pago debe ser hasta la fecha de vencimiento del convenio, indicada en el formato código de barras; de lo contrario la entidad financiera no recibirá el pago y los bienes quedaran sin cobertura.

Se aclara a la Entidad que este documento se envía mientras se emite la facturación electrónica, por lo cual no sustituye la misma.

Cordial Saludo,


GERMAN MARTÍNEZ SÁNCHEZ
Gerente Sucursal Ibagué
La Previsora S.A. Compañía de Seguros

GMS/Alba P.

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO MES DÍA
2020-10-01	2020-10-04			2021-10-03



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004108951000	OCJ471	CAMPEROS O CAMIONE*	OFICIAL	2389	2012
PASAJEROS	MARCA	NISSAN		CARROCERÍA	
5	LÍNEA VEHICULO	D22/NP300		DOBLE CABINA	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
KA24523014A	3N6DD23T9ZK886524	3N6DD23T9ZK886524	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO IBAGUERENO DE ACUEDUCTO Y ALCAI		2756000	NI	8000898096	IBAGUE
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	8	99998	0	IBAGUE	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
221	\$ 451100	\$ 225550	\$ 1700	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 678350				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Leuzual

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
 - Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 185 Decreto Ley 863 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobora que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57# 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT



SOAT PARA SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO MES DÍA
2020-10-01	2020-10-04	2020-10-04	2021-10-03	

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATOS	MODELO
0808004108952000	OCJ473	CAMPEROS O GACIONE	OFICIAL	2389	2012
PASAJEROS	MARCA	NISSAN		CARROCERIA	
5	LÍNEA VEHICULO	D22/NP300		DOBLE CABINA	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
KA24522271A	3N6DD23T7ZK886165	3N6DD23T7ZK886165	0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI		2756000	NI	8000898096	IBAGUE
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURBAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	8	99998	0	IBAGUE	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
221	\$ 451100	\$ 225550	\$ 1700	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 678350				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Leuzual

FRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
 - Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 963 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíeme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro que se me ha informado que, como Titular de Información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57 # 8-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT

VENGIA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2020-10-01	VENGIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2020-10-04	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2021-10-03
--	---	--



Nº. DE PÓLIZA 0808004108953000	PLACA Nº. OCJ472	CLAVE VEHÍCULO CAMPEROS O CAMIONE*	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATOS 2389	MODELO 2012	
PASAJEROS 3	MARCA NISSAN	LÍNEA VEHÍCULO D22/NP300	CARROGERÍA PICK UP			
Nº. MOTOR KA24530347A	Nº. CHASIS & Nº. SERIE 3N6DD21T2ZK890062	Nº. VIN 3N6DD21T2ZK890062	CAPACIDAD TON. 0.00			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI	TELÉFONO DEL TOMADOR 2756000	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000898096	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR IBAGUE		
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURBAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 99998	Nº. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE		
TARIFA 221	PRIMA SOAT \$ 451100	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 225550	TASA RUNT \$ 1700	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
TOTAL A PAGAR \$ 678350				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

Leuzanal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si siguen resulto herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros; gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquiera, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3467555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT

PLAN DE COSEGURO DE DAÑOS CORPORALES Y CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA 2020-10-01	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2020-10-20	LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2021-10-19



No. DE PÓLIZA 0808004108954000		PLACA No. OTD918	CLASE VEHICULO AUTOMOVILES FAMILIAR	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATOS 1000	MODELO 2006
PASAJEROS 4	MARCA CHEVROLET	LÍNEA VEHICULO SUPER CAPRY VAN			CARROCERÍA SEDAN	
No. MOTOR F10A1085114	No. CHASIS ó No. SERIE 9GBEDA2116B005328	No. VIN	CAPACIDAD TON. 0.00			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI		TELÉFONO DEL TOMADOR 2756000	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000898098	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR IBAGUE	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 99998	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE		
TARIFA 512	PRIMA SOAT \$ 282000	CONTRIBUCIÓN FOYGA \$ 141000	TASA RUNT \$ 1700	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
TOTAL A PAGAR \$ 424700				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

Leuzual

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente, de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 683 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Foyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES Y CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DIA 2020-10-01	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA 2020-10-20	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DIA 2021-10-19
--	---	--



No. DE PÓLIZA 0808004108955000	PLACA No. OTD919	CLASE VEHÍCULO CARGA O MIXTO	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 8685	MODELO 2005
PASAJEROS 2	MARCA INTERNATIONAL	LÍNEA VEHÍCULO 7400 SBA	CARROCERÍA RECOLECTOR		
No. MOTOR VNV530D8DARA	No. CHASIS ó No. SERIE 1HTWCADR36J285766	No. VIN 1HTWCADR36J285766	CAPACIDAD TON. 6.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUERENO DE ACUEDUCTO Y ALCAI		TELÉFONO DEL TOMADOR 2756000	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000898096	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR IBAGUE
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 99998	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE	
TARIFA 321	PRIMA SOAT \$ 611800	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 305900	TASA RUNT \$ 1700	AMPAROS POR VÍCTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	HASTA 800 180 750 10 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 919400					

Leuzual

PRIMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Requiere portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
 - Requiere validar que su póliza está registrada en el RUNT.
 - Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
 - Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:**
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquiera, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíeme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57# 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT

PAQUETE SEGURO DE DAÑOS CÍVILES EN CAUSAS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2020-10-02	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2020-10-13	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2021-10-12
--	---	--



No. DE PÓLIZA 0808004108957000	PLACA No. OET017	CLASE VEHÍCULO CARGA O MIXTO	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 5193	MODELO 2017											
PASAJEROS 2	MARCA CHEVROLET	CARROCERÍA FURGON														
LÍNEA VEHÍCULO NPR																
No. MOTOR 4HK1474954	No. CHASIS ó No. SERIE 9GDNPR759HB013737	No. VIN 9GDNPR759HB013737	CAPACIDAD TON. 1.52													
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI	TÉLEFONO DEL TOMADOR 2756000	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000898096	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR IBAGUE												
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURBAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 99998	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE												
TARIFA 311	PRIMA SOAT \$ 423300	CONTRIBUCIÓN FOSSGA \$ 211650	TASA RUNT \$ 1700	<table border="0"> <tr> <td>AMPAROS POR VICTIMA</td> <td>HASTA</td> <td rowspan="5">SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</td> </tr> <tr> <td>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>B. INCAPACIDAD PERMANENTE</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</td> <td>10</td> </tr> </table>		AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10
AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES														
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800															
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180															
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750															
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10															
TOTAL A PAGAR \$ 636650																

Leuzoal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

-Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

-La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

-En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito, el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se constatare que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual bonozoo y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez el mes, que podrá ejercerlos en la calle 57# 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT

Póliza de Seguro de Daños Corporales y Accidentes a las Personas en Accidentes de Tránsito

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2020-10-02	VIGENCIA DESDE AÑO MES DÍA 2020-10-13 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2021-10-12
--	--



No. DE PÓLIZA 0808004108958000	PLACA No. OET018	CLASE VEHICULO CARGA O MIXTO	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 7790	MODELO 2017
PASAJEROS 2	MARCA CHEVROLET	LÍNEA VEHICULO FVZ	CARROCERÍA CISTERNA O TANQUE		
No. MOTOR 6HK1677848	No. CHASIS o No. SERIE 9GDFVZ348HB000078	No. VIN 9GDFVZ348HB000078	CAPACIDAD TON. 17.50		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI		TELÉFONO DEL TOMADOR 2756000	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000898096	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR IBAGUE
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURRAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 99998	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE	
TARIFA 331	PRIMA SOAT \$ 773600	CONTRIBUCIÓN POSYGA \$ 386800	TASA RUNT \$ 1700	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	HASTA 800 180 750 10 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 1162100					

Leuzal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
 - La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentársela en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
 - En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
 - Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
 - Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
 - Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Posyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se constatare que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquirí, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2020-02-17
VERSIÓN: 05
Página 1 de 2

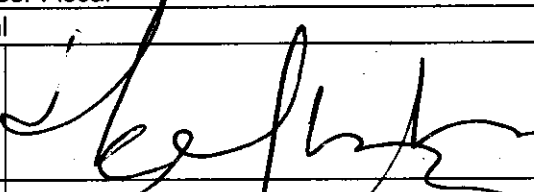

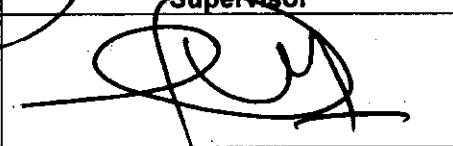
Contrato No.	015 DEL 15 DE ABRIL DE 2020		
Objeto	CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL.		
Valor Inicial	NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS (\$929.155.402.00) M/CTE.		
Contratista	LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.		
Supervisor	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales.		
Fecha de Inicio	16 DE ABRIL DE 2020.		
Fecha de terminación	15 DE FEBRERO DE 2021.		
Plazo Total de Ejecución	TRESCIENTOS (300) DIAS		
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL		Año	Mes
		2020	12
			Día
			10
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 03 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	Octubre de 2020 - Soat		
Actividades desarrolladas	PRIMAS DE LAS POLIZAS		
	RAMO	POLIZA	
	SOAT	4108951000/ OCJ 471	
	SOAT	4108952000/ OCJ 473	
	SOAT	4108953000/ OCJ 472	
	SOAT	4108954000/ OTD 918	
	SOAT	4108955000/ OTD 919	
	SOAT	4108957000/ OET 017	
	SOAT	4108958000/ OET 018	
Evidencias de la ejecución del contrato	SOAT VEHICULOS OCJ 471 -OCJ TE 472 – OCJ 473 – OTD 918 – OTD 919 – OET 017 – OET 018		
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	\$	929.155.402.00	
Valor Acta No. 01	\$	918.653.403.00	
Valor Acta No. 02	\$	2.234.400.00	
Valor Acta No. 03	\$	5.177.900.00	
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$	3.089.699.00	
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERSONA JURIDICA			
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.			
APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

45



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2020-02-17
VERSIÓN: 05
Página 2 de 2

adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)		
ANEXOS:		Marque con x
Cuenta de cobro		X
Copia pólizas del Programa de seguros del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL		X
Certificación Juramentada de Pago de Aportes Para Fiscales		X
Copia planilla Resumen General de Pago		X
Certificado Junta Central de Contadores		X
Tarjeta Profesional Revisor Fiscal		X
Cedula de Revisor Fiscal		X
Firma		
Nombre	GERMAN MARTINEZ SANCHEZ <i>Contratista</i>	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO <i>Supervisor</i>
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO	



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación Diciembre 10 de 2020 Reevaluación: Fecha reevaluación:

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 015 DEL 15 DE ABRIL DE 2020

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.

NIT: 860.002.400-2 C.C.

FECHA DE INICIO: 16 DE ABRIL DE 2020

FECHA DE TERMINACION: 15 DE FEBRERO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	
	5. SERVICIO	
	6. SEGUROS	X
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE 2= MALO 3= REGULAR 4= BUENO 5= EXCELENTE

6. SEGUROS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
		ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
TOTAL PROMEDIO	5,0	ENTREGA OPORTUNA DE LAS POLIZAS	5
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	TOTAL PROMEDIO	4,83
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5		
		EVALUACION TOTAL	4,94
TOTAL PROMEDIO	5,0		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumple con los requerimientos solicitados.

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI NO

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI NO

57



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI

NO

JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuenta con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)

GERMAN MARTINEZ SANCHEZ

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

En calidad de Revisor Fiscal Principal de
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Con Nit. 860.002.400-2

CERTIFICO:

CERT-082-2020

1. Que para los efectos de esta certificación he obtenido de la Gerencia la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de auditoría aceptadas en Colombia.
2. La auditoría de los estados financieros de La Previsora S.A. Compañía de Seguros para el período contable anual a 31 de diciembre de 2020 se encuentra en proceso y concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2021.
3. De acuerdo con registros contables e información contenida en las planillas de autoliquidación de aportes, de los seis meses transcurridos entre junio y noviembre de 2020, La Previsora S.A. Compañía de Seguros efectuó el pago dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:
 - Aportes de sus empleados a los sistemas de pensiones, riesgos laborales, y aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes al periodo entre 1 de junio al 30 de noviembre de 2020.
 - Aportes de sus empleados al sistema de salud del periodo transcurrido entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2020.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

126047-11



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONSEJO DE CONTADORES PÚBLICOS

FIRMA DEL TITULAR 47485

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional Junta Central de
Contadores.



XXXXX

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
53061267

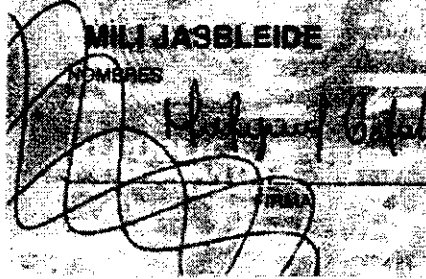
NUMERO

GALINDO GAONA

APELLIDOS

MILY JASBLEIDE

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1983**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-ENE-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
WAN SUQUE ESCOBAR



P-1500111-42102156-F-0053061267-20020411

01378 02101A 01 114316510

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **MILI JASBLEIDE GALINDO GAONA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53061267 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 126042-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Octubre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
M	00002400-2	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	# 57 9-07	3485757	novidades.combog@previsora.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE INCURRAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUBADO / MUNICIPIO	
CONVENIO	A - Más de 200 cot			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MESES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLERADOR 764
					UPC 1
PERIODO SALUD	PERIODO MEMBROS				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-11	E	27/11/2020	49907605	\$1.453.406.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP8001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	12.089.900	0	0	0	0	0	0	0	12.089.900	18	
EP8002	Salud Total EPS	800130907-4	32.284.900	0	0	0	0	0	0	0	32.284.900	83	
EP8005	Santitas EPS	800251440-6	74.835.400	0	0	0	0	0	0	0	74.835.400	149	
EP8006	Complestar EPS	800096942-7	60.802.500	0	0	0	0	0	0	0	60.802.500	123	
EP8010	EPS Bona	800084762-2	48.554.100	30.800	0	0	0	0	0	0	48.554.100	116	
EP8012	EPS Bona	800033063-5	1.783.400	0	0	0	0	0	0	0	1.783.400	7	
EP8016	Coomare EPS	806000427-4	6.730.800	0	0	0	0	0	0	0	6.730.800	12	
EP8017	Famisanar EPS	830003554-3	48.168.500	0	0	0	0	0	0	0	48.168.500	95	
EP8018	7. Oct. Salud - EPS	806001115-2	2.989.900	0	0	0	0	0	0	0	2.989.900	5	
EP8037	Huano EPS	800184-2	2.300	0	0	0	0	0	0	0	2.300	1	
EP8041	VA E.P.S. S.A.	800152582-2	78.000	0	0	0	0	0	0	0	78.000	1	
EP8044	EPS Bona	80182222-6	4.750.200	0	0	0	0	0	0	0	4.750.200	21	
EP8045	MEDINO EPS-S	80007017-5	109.800	0	0	0	0	0	0	0	109.800	1	
EP8046	SALUD MIA EPS	800000000-0	78.000	0	0	0	0	0	0	0	78.000	1	
EP8048	Enlace Promotora de Salud Melmar	800000054-6	109.800	0	0	0	0	0	0	0	109.800	1	
ES8C18	EPS-S Emesemar	800011985-8	329.400	0	0	0	0	0	0	0	329.400	3	
ES8C24	EPS-S Coosalud	8000220715-3	109.800	0	0	0	0	0	0	0	109.800	1	
ES8C33	EPS-S Comparta	804002105-0	178.800	0	0	0	0	0	0	0	178.800	2	
ES8C62	ASMET SALUD EPS SAS	900635125-7	420.200	0	0	0	0	0	0	0	420.200	5	
MIHQ01	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037918-1	657.200	0	0	0	0	0	0	0	657.200	3	

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportado	Aporte FFP - Subordinada	Aporte FFP - Subordinada	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FFP	Total a Pagar	No. Afiliados
230303	Porvenir	800000000-0	92.643.000	0	0	1.280.000	1.280.000	0	0	0	95.242.100	177
230901	Clid Mutual	800251440-6	33.830.000	0	0	842.000	842.000	0	0	0	33.830.100	20
231001	Colfondo	80022715-3	28.722.700	0	0	906.000	906.000	0	0	0	28.008.600	41
25-14	Cooperativa	800152582-2	240.800	0	0	4.331.000	4.331.000	0	0	0	249.432.000	387

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Batareal Cotización	No. Radicado	Valor Batareal Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	80001163-6	15.780.200	0	0	0	15.780.200	0	0	15.780.200	0	0	157.802	15.780.200	764

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD	
NI	860002400-2	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	ca 57 8-07	3485757	novedades.planilla@previsora.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	A - Más de 200 col			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	81	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO MILIO	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOR
2020-12	2020-11	E	27/11/2020	46907806	784
					TOTAL A PAGAR
					\$1.452.406.300

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	490900841-9	15.925.100	0	0	15.925.100	42
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101994-9	886.800	0	0	886.800	2
CCF08	Comfamiliar Cartagena	890480023-7	6.038.800	0	0	6.038.800	14
CCF11	Comfamiliar	891800213-8	3.913.500	0	0	3.913.500	11
CCF13	Comp F Bar Caldas	880806480-5	4.467.800	0	0	4.467.800	11
CCF14	Comfamiliar	891190047-2	1.582.400	0	0	1.582.400	5
CCF16	Comfamiliar	891500182-0	2.352.500	0	0	2.352.500	8
CCF24	Comfamiliar	891080006-1	2.892.300	0	0	2.892.300	9
CCF28	Compañías Cajas	890200000-7	221.082.200	0	0	221.082.200	453
CCF30	State Filar Chocó	890200000-7	1.518.100	0	0	1.518.100	4
CCF32	State Filar La Guajira	890200000-7	2.448.500	0	0	2.448.500	7
CCF34	Comfamiliar Huila	890180000-8	3.744.500	0	0	3.744.500	9
CCF35	Comfamiliar	892001400-0	4.873.500	0	0	4.873.500	12
CCF37	Comfamiliar	891280000-8	4.248.200	0	0	4.248.200	10
CCF39	Comfamiliar	890500183-3	4.376.700	0	0	4.376.700	10
CCF41	Comfamiliar	890200106-1	8.737.300	0	0	8.737.300	24
CCF43	Comfamiliar	890200015-5	3.784.800	0	0	3.784.800	9
CCF44	Comfamiliar	890200016-6	4.808.300	0	0	4.808.300	12
CCF80	Comfamiliar	891480000-1	4.247.800	0	0	4.247.800	11
CCF86	Compañías Cajas	890700148-4	4.423.900	0	0	4.423.900	12
CCF87	Compañías Cajas	890300098-5	1.336.180	0	0	1.336.180	4
CCF83	Comfamiliar Putumayo	890303208-5	14.874.200	0	0	14.874.200	40
CCF87	Comfamiliar	891200337-5	689.000	0	0	689.000	3
CCF89	Comfamiliar	890218485-4	1.328.800	0	0	1.328.800	4
CCF89	Comfamiliar	844003382-8	1.838.200	0	0	1.838.200	5

PAGADA

TOTALES PARAFISCIALES				
Valor Aporte	Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
123.664.700	0	0	123.664.700	472
155.491.500	0	0	155.491.500	472

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Registrados	Valor antes de RISE, LMA, SEP y Mens	Total a Pagar
Salud	20	317.861.200	317.861.200
Pensión	5	488.809.200	488.809.200
Riesgo Laborales	1	15.780.200	15.780.200
CCF	25	320.899.500	320.899.500
ERAP	0	0	0
ICBF	1	185.491.500	185.491.500
ISEN	0	0	0
SENA	1	123.664.700	123.664.700
TOTALES	63	1.452.406.300	1.452.406.300