

DOCUMENTOS ACTA 06 CONT 034-21 LA PREVISORA



De <dolly.camacho@ibal.gov.co>

Destinatario <sgeneral@ibal.gov.co>

Fecha 2022-01-26 16:06

 DOCUMENTOS ACTA 06 CONT 034-22 LA PREVISORA S.A. SEGUROS .PDF (~3,6 MB)

ADJUTNO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE



**SOPORTES DOCUMENTALES
PARA TRAMITE DE CUENTA**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-050

FECHA VIGENCIA: 2016-10-12

VERSIÓN: 02

Página 1 de 1

enero de 2022

Doctora
OLGA LUCIA LIEVANO RODRIGUEZ
Secretaria General
IBAL S.A. ESP. OFICIAL
Ibagué

Donec
26-01-22
10:00v

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE SEGUROS N° 034 del 11 de marzo de 2021 – LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de allegarle los soportes documentales originales para que obren dentro de la carpeta del archivo de Gestión de la Secretaria General, así como también las copias de los documentos que son requeridos por la oficina de contabilidad para el respectivo tramite de cuenta, para lo cual me permito relacionar al detalle los documentos que adjunto, de la siguiente manera:

DOCUMENTOS ACTA PARCIAL No. 06

1. FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTAS No. 8SO 2070 – 2071
2. COPIAS DE SOAT
3. ACTA PARCIAL No. 06
4. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
5. CERTIFICACION DEL CONTRATISTA PAGO SEGURIDAD SOCIAL
6. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Atentamente,

JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO
Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos
Y Servicios Generales

Proyectó// Jennifer C.



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2021-07-15
VERSIÓN: 06
Página 1 de 2

Contrato No.	034 DEL 11 DE MARZO DE 2021
Objeto	CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑÍA 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 QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$915.835.946.00) M/CTE.
Valor Adición No. 01	OCHENTA Y TRES MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$83.053.664.00) M/CTE.
Valor Total del Contrato	NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS (\$998.889.610.00) 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	12 DE MARZO DE 2021.
Fecha de terminación	05 DE FEBRERO DE 2022.
Plazo Total de Ejecución	TRESCIENTOS TREINTA (330) DIAS

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	Año	Mes	Día
	2022	01	11

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 05 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado	Enero de 2022 - Soat - Programa de Seguros IBAL	
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	PRIMAS DE LAS POLIZAS	
	RAMO	POLIZA
	SOAT	808004110606000 / OTD 955
	SOAT	808004110605000 / OTE 024
Evidencias de la ejecución del contrato	SOAT VEHICULOS OTD 955 - OTE 024	

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	\$ 915.835.946.00
Valor Adición No. 01	\$ 83.053.664.00
Valor Acta No. 01	\$ 902.641.654.84
Valor Acta No. 02	\$ 2.289.600.00
Valor Acta No. 03	\$ 63.281.216.90
Valor Acta No. 04	\$ 367.537.31
Valor Acta No. 05	\$ 5.017.200.00
Valor Acta No. 06	\$ 1.789.900.00
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 23.502.500.95

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.



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2021-07-15
VERSIÓN: 06
Página 2 de 2

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 adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ANEXOS:		Marque con x
Facturas Electrónicas de Venta		X
Copia Soat vehículos 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	LEONARDO RUBIO FORERO Contratista	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO Supervisor
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO	



Deloitte & Touche Ltda.
Nit. 860.005.813-4
Carrera 7 No. 74-09
Ed. Deloitte
Bogotá
Colombia

Tel: +57 (601) 426 2000
www.deloitte.com/co

EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL PRINCIPAL
DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

CERTIFICADO:

CERT-002-2021

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. De acuerdo con registros contables e información contenida en las planillas de autoliquidación de aportes, de los seis meses transcurridos entre julio y diciembre de 2021, 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 julio al 31 de diciembre de 2021.
 - Aportes de sus empleados al sistema de salud del periodo transcurrido entre el 1 de agosto de 2021 y el 31 de enero de 2022.

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.

3. Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:
 - a. Obtención de listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), extraído de los registros auxiliares de contabilidad y preparados por la administración.
 - b. Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con las planillas de autoliquidación de aportes efectuados por la Compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los cuatro (04) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022) por solicitud de la Administración de La Previsora S.A Compañía de Seguros.

FERNELY GARZÓN ARDILA

Revisor Fiscal Principal

T.P. No. 202219-T

Designado de Deloitte & Touche Ltda.

En cumplimiento del artículo 2 y 10 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad y en Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia.



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

202219-T

FERNELY
GARZON ARDILA
C.C. 1019024892

RESOLUCION INSCRIPCION 282
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS



FECHA 29/05/2015

DIRECTOR GENERAL

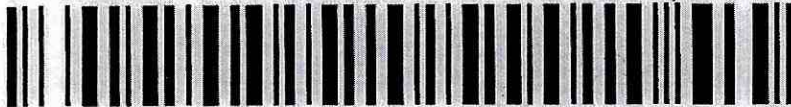
[Signature]
JULIO CESAR ACUNA GONZALEZ

215153

204294

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.idedq.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES PARA PENSIONADOS

DATOS GENERALES		DATOS DE COTIZACION		DATOS DE PENSIONADO	
TIPO NIT EPS 80002000-2	NOMBRE O RAZON SOCIAL LA PREVISORA S.A COMPANIA DE SEGUROS	TIPO PRESENTACION U C S D	CODIGO SUCURSAL / DEPENDENCIA	CLASE PAGADOR PAGOERO INDEPENDIENTE	TIPO PAGADOR EMPLEADOR
DIRECCION Cl. 97 9 97	CIUDAD / MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	CODIGO TELEFONO 11 348757	VALOR NOMINA 143.298.344	FECHA DE PAGO 2022/11/22
NIT FONDO 800109996-0	COTIZACION OBLIGATORIA 177.800	UPIC ADICIONAL 0	INTERESES MORA CIBL 0	VALOR A PAGAR 141.100	TOTAL A PAGAR 141.100
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA ALIANZA SALUD EPS S.A.	COTIZACION OBLIGATORIA 684.800	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 684.800	TOTAL A PAGAR 684.800
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA Salud Total EPS	COTIZACION OBLIGATORIA 4.050.000	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 4.050.000	TOTAL A PAGAR 4.050.000
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA Compensar EPS	COTIZACION OBLIGATORIA 812.700	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 812.700	TOTAL A PAGAR 812.700
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA EPS Sura	COTIZACION OBLIGATORIA 965.400	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 965.400	TOTAL A PAGAR 965.400
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA Comwin EPS	COTIZACION OBLIGATORIA 657.300	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 657.300	TOTAL A PAGAR 657.300
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA Familiares EPS	COTIZACION OBLIGATORIA 658.500	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 658.500	TOTAL A PAGAR 658.500
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA Nueva EPS	COTIZACION OBLIGATORIA 6.876.000	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 6.876.000	TOTAL A PAGAR 6.876.000
NIT FONDO 800109996-0	NOMBRE ADMINISTRADORA Fondo Sky Char Min. Sal	COTIZACION OBLIGATORIA 316.000	INTERESES MORA UPC 0	VALOR A PAGAR 316.000	TOTAL A PAGAR 316.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA												
COD FONDO	NIT FONDO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZACION OBLIGATORIA	UPIC ADICIONAL	DIAS MORA	INTERESES MORA CIBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZ	SUBTOTAL UPS ADIC.	VALOR FOLGVA	VALOR A PAGAR	No. AFIL
EP5001	80013831-0	ALIANZA SALUD EPS S.A.	177.800	0	0	0	0	177.800	0	177.800	177.800	1
EP5002	80013999-2	Salud Total EPS	684.800	0	0	0	0	684.800	0	684.800	684.800	4
EP5005	80025146-5	Salud EPS	4.050.000	0	0	0	0	4.050.000	0	4.050.000	4.050.000	18
EP5008	80006994-7	Compensar EPS	812.700	0	0	0	0	812.700	0	812.700	812.700	7
EP5010	80008702-2	EPS Sura	965.400	0	0	0	0	965.400	0	965.400	965.400	6
EP5016	80000427-1	Comwin EPS	657.300	0	0	0	0	657.300	0	657.300	657.300	3
EP5017	80003564-7	Familiares EPS	658.500	0	0	0	0	658.500	0	658.500	658.500	4
EP5037	80016256-2	Nueva EPS	6.876.000	0	0	0	0	6.876.000	0	6.876.000	6.876.000	27
MN001	901027916-1	Fondo Sky Char Min. Sal	316.000	0	0	0	0	316.000	0	316.000	316.000	2
TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA			17.772	0	0	0	0	17.772	0	17.772	177.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA												
COD FONDO	NIT FONDO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZACION OBLIGATORIA	UPIC ADICIONAL	DIAS MORA	INTERESES MORA CIBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZ	SUBTOTAL UPS ADIC.	VALOR FOLGVA	VALOR A PAGAR	No. AFIL
EP5001	80013831-0	ALIANZA SALUD EPS S.A.	177.800	0	0	0	0	177.800	0	177.800	177.800	1
EP5002	80013999-2	Salud Total EPS	684.800	0	0	0	0	684.800	0	684.800	684.800	4
EP5005	80025146-5	Salud EPS	4.050.000	0	0	0	0	4.050.000	0	4.050.000	4.050.000	18
EP5008	80006994-7	Compensar EPS	812.700	0	0	0	0	812.700	0	812.700	812.700	7
EP5010	80008702-2	EPS Sura	965.400	0	0	0	0	965.400	0	965.400	965.400	6
EP5016	80000427-1	Comwin EPS	657.300	0	0	0	0	657.300	0	657.300	657.300	3
EP5017	80003564-7	Familiares EPS	658.500	0	0	0	0	658.500	0	658.500	658.500	4
EP5037	80016256-2	Nueva EPS	6.876.000	0	0	0	0	6.876.000	0	6.876.000	6.876.000	27
MN001	901027916-1	Fondo Sky Char Min. Sal	316.000	0	0	0	0	316.000	0	316.000	316.000	2
TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA			17.772	0	0	0	0	17.772	0	17.772	177.800	1

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA				ANEXOS REGIMEN PENSIONADO			
PENSIONES	SALUD	CCF	FONDO SOLIDARIDAD	PENSIONES	SALUD	CCF	FONDO SOLIDARIDAD
0	15.209.500	141.100	0	0	15.209.500	141.100	0
GRAN TOTAL				GRAN TOTAL			
15.350.600				15.350.600			

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

PRIVADO



CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	890806490	11	\$43,771,518	\$1,751,400	\$0	1751400	\$1,751,400
CCF44	Comitamiliar Risaralda Caja de Compensacion Filiar	891480000	11	\$43,836,962	\$1,754,100	\$0	1754100	\$1,754,100
CCF10	Comitaby Caja de Compensacion Filiar	891800213	11	\$46,816,130	\$1,873,500	\$0	1873500	\$1,873,500
CCF37	Comitanorte Caja de Compensacion Filiar	890500516	11	\$57,660,761	\$2,307,000	\$0	2307000	\$2,307,000
CCF43	Comienalco Quindio Caja de Compensacion Filiar	890000381	12	\$56,960,594	\$2,279,300	\$0	2279300	\$2,279,300
CCF50	Comienalco Caja de Compensacion Filiar	890700148	12	\$58,022,329	\$2,321,600	\$0	2321600	\$2,321,600
CCF08	Comienalco Cartagena Caja de Compensacion Filiar	890480023	14	\$44,183,570	\$1,768,200	\$0	1768200	\$1,768,200
CCF39	Cajasan Caja de Compensacion Filiar	890200106	16	\$57,974,156	\$2,319,900	\$0	2319900	\$2,319,900
CCF57	Comitamiliar Andi Comiandi Caja de Compensacion Filiar	890303208	39	\$160,014,463	\$6,403,100	\$0	6403100	\$6,403,100
CCF04	Comiama Caja de Compensacion Filiar	890900841	41	\$165,092,425	\$6,606,800	\$0	6606800	\$6,606,800
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	860066942	463	\$2,508,493,909	\$100,370,600	\$0	100370600	\$100,370,600
Totales				\$3,556,133,421	\$142,293,200	\$0	\$142,293,200	\$142,293,200

SENA ICBF		Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
Código	Nombre	Nit					
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	116	\$1,499,434,582	\$44,990,500	\$0	\$44,990,500
PASENA	SENA	899999034	116	\$1,499,434,582	\$29,994,800	\$0	\$29,994,800
Totales				\$2,998,869,164	\$74,985,300	\$0	\$74,985,300

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación Enero 11 de 2022 Reevaluación: Fecha reevaluación: _____
 Acta Parcial N° 06 Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 034 DEL 11 DE MARZO DE 2021
 NOMBRE DEL PRÓVEEDOR O CONTRATISTA: LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS. NIT: 860.002.400-2 C.C.
 FECHA DE INICIO: 12 DE MARZO DE 2021 FECHA DE TERMINACION: 05 DE FEBRERO DE 2022

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, INTERESÉS PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO	1. PRESTACIÓN 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
		TOTAL PROMEDIO	4.83
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE		
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5		
TOTAL PROMEDIO	5.0	EVALUACION TOTAL	4.94

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

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

INTERPONE RECURSO DE REPÓSICION SI NO
 INTERPONE RECURSO DE APELACION SI NO



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

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 suscripcion.

SI

NO


JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO

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


LEONARDO RUBIO FORERO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

56



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 2070

La Previsora S.A., Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 7/01/2022
Hora de emisión: 09:57:15-05:00
Fecha de vencimiento: 6/02/2022
Fecha de Validación: 8/01/2022
Hora de Validación: 04:30:49



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUERE#209;O DE ACUEDUCTO
Y ALCANTARILLADO

IDENTIFICACIÓN:

800089809

DIRECCIÓN:

KR 3 1 04

CIUDAD:

Ibagué

TELÉFONO:

3102030312

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

INSTITUTO IBAGUERE#209;O DE ACUEDUCTO Y ALCAN

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAÑO:

Efectivo

Resolución Facturación Electrónica

No. 18764004557831 Del 22/09/2020 Autoriza Del

No. 1 a 65000

Vigencia hasta 22/03/2022

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020 - IVA RÉGIMEN COMÚN - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2508 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004110605000	IP	0	1.00	\$ 480,600.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110605000	IP	0	1.00	\$ 249,900.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110605000	IP	0	1.00	\$ 1,900.00
Total						
3						

SUBTOTAL \$	732,400.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 732,400.00

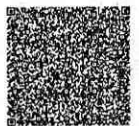
SON: SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 732,400.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 732,400.00

No de Poliza: 808004110605000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 814091fd126bab96748f9cc2254135af17046be3cbdada7a10ef64ed82588fb6a5f22d986973e2087a2e031f1c062efcf

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio

SOAT

PÓLIZA DE 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
2022-01-07	2022-01-09		2023-01-08	



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004110605000	OTE024	CARGA O MIXTO	OFICIAL	8685	2009
PASAJEROS	MARCA	INTERNATIONAL		CARROCERÍA	
2	LÍNEA VEHICULO	7400		RECOLECTOR	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VN	CAPACIDAD TON.		
531HM2U1546490	1HTWCADR09J134484		2.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI		2756000	NI	8000898096	IBAGUE
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CUIDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	8	99998	0	IBAGUE	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
311	\$ 480600	\$ 249900	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 732400				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

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:

- 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.
- Este 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 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 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 registrarlos 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 adquiera, 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

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 8SO 2071**

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 7/01/2022
Hora de emisión: 09:57:19-05:00
Fecha de vencimiento: 6/02/2022
Fecha de Validación: 8/01/2022
Hora de Validación: 04:30:50

**SUCURSAL DE EMISIÓN:**

IBAGUE

CLIENTE:INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO
Y ALCAÑTARILLADO**IDENTIFICACIÓN:**

800089809

DIRECCIÓN:

KR 3 1 04

CIUDAD:

Ibagué

TELÉFONO:

3102030312

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:**TOMADOR:**

INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAN

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Efectivo

Resolución Facturación Electrónica

No. 18764004557831 Del 22/09/2020 Autoriza Del

No. 1 a 65000

Vigencia hasta 22/03/2022

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004110606000	IP	0	1.00	\$ 694,500.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110606000	IP	0	1.00	\$ 361,100.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110606000	IP	0	1.00	\$ 1,900.00
Total			3			

SUBTOTAL \$	1,057,500.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 1,057,500.00SON: UN MILLÓN CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON
CERO CENTAVOS WCTE**DETALLE DE IMPUESTOS**

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 1,057,500.00
Base gravable imptoconsumo	\$ 0,00	Base no gravada imptoconsumo	\$ 1,057,500.00

No de Poliza: 808004110606000

No de endoso: 00

Ramo: Seguro Obligatorio

Sucursal: IBAGUE

Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020 - IVA RÉGIMEN COMÚN - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

CUFE: dde3792ec8c92018f9ea628c0fc06c5c64b6fc91c2b2891df92701659ba421b76abc359cdeb81f42fa26486ee485789f

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2022-01-07	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-01-30	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2023-01-29
--	---	--



No. de PÓLIZA 0808004110606000	PLACA No. OTD955	CLASE VEHÍCULO CARGA O MIXTO	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 2400	MODELO 2000
-----------------------------------	---------------------	---------------------------------	---------------------	---------------------------	----------------

PASAJEROS 2	MARCA MITSUBISHI	CARROCERÍA CABINADO
LÍNEA VEHÍCULO CANTER		

No. MOTOR 43455766	No. CHASIS ó No. SERIE 64941820	No. VIN	CAPACIDAD TON. 10.00
-----------------------	------------------------------------	---------	-------------------------

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. SUCURSAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 99998	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE
---------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------	-----------------------------

TARIFA 321	PRIMA SOAT \$ 694500	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 361100	TASA RUNT \$ 1900.	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
\$ 1057500

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 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 compruebe 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 registrarla 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 adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme 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 podré 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



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CODIGO:GF-R-108

FECHA VIGENCIA:2022-01-18

VERSION:04

Página : 1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 20220141

CONCEPTO:

EXPEDICION 24 - Enero - 2022

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 23 LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS - CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANTICEN UNA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONI

**EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:**

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSOPTO	VALOR
2120202007	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	71359	RP VIGENCIA ACTUAL	5,887,490.85
TOTAL DOCUMENTO				5,887,490.85

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 03

Aprobo:



CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GR-R-109

FECHA VIGENCIA: 2022-01-18

VERSION: 04

Página: 1 de 1

CDP 20220141

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 20220077

EXPEDICION	24	- Enero	- 2022
------------	----	---------	--------

CONCEPTO:

CUENTAS POR PAGAR 2021 CONSECUTIVO 23 LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS - CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANTICEN UNA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONI

EL JEFE DEL GRUPO FINANCIERO
HACE CONSTAR:

Que revisado el libro de presupuesto de gastos de la entidad, existe disponibilidad a favor de 860002400 LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE en los rubros segun valor estimado asi:

CODIGO	DESCRIPCION	CPC	RECURSO	PTO	VALOR
2120202007	Servicios financieros y servicios conexos, servicios inmobiliarios y servicios de leasing	71359	RP	VIGENCIA	5,887,490.85
TOTAL DOCUMENTO					5,887,490.85

Elaboro:

JOSE RICARDO CARRASCO BACHILLER
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 03

Aprobo: