

DOCUMENTOS ACTA 05 CONT 034-21 LA PREVISORA



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

Destinatario <sgeneral@ibal.gov.co>

Fecha 2021-10-14 13:24

 DOCUMENTOS ACTA 05 CONT 034-21 LA PREVISORA.PDF (~501 KB)

ADJUNTO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

	SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA	CÓDIGO: GJ-R-050
		FECHA VIGENCIA: 2016-10-12
		VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

Ibagué, 13 de Octubre de 2021

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

2/10/2021
13-10-21
4:30

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. 05

1. FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTAS No. 850 1792 – 1793 – 1806 – 1816 – 1817 – 1818 - 1822
2. COPIAS DE SOAT
3. ACTA PARCIAL No. 05
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.



 IBAL SIG <small>LA ESP. OFICIAL</small>	ACTA PARCIAL	CÓDIGO: GJ-R-033
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA VIGENCIA: 2021-07-15
		VERSIÓN: 06
		Página 1 de 2

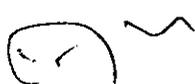
Contrato No.	034 DEL 11 DE MARZO DE 2021
Objeto	CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL.
Valor Inicial	NOVECIENTOS QUINCE MILLONES 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
	2021	10	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	Octubre de 2021 - Soat - Programa de Seguros IBAL	
Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	PRIMAS DE LAS POLIZAS	
	RAMO	POLIZA
	SOAT	808004110339000 / OCJ 471
	SOAT	808004110344000 / OTD 019
	SOAT	808004110340000 / OCJ 472
	SOAT	808004110343000 / OET 018
	SOAT	808004110341000 / OCJ 473
	SOAT	808004110342000 / OET 017
SOAT	808004110345000 / OTD 918	
Evidencias de la ejecución del contrato	SOAT VEHICULOS OTE 471 - OTD 019 – OCJ 472 - OET 018 - OCJ 473 - OET 017 - OTD 918.	

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 ✓
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 25.292.400.95
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
PERSONA JURIDICA	





ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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

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 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	

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

CERTIFICO:

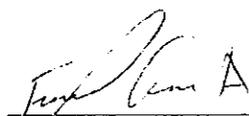
CERT-261-2021

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 abril y septiembre 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 abril al 30 de septiembre de 2021.
 - Aportes de sus empleados al sistema de salud del periodo transcurrido entre el 1 de mayo y el 31 de octubre de 2021.

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 octubre del año dos mil veintiuno (2021) 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.

Identificación	860002400	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3485757
Razón Social	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	Dirección	cil 57 9-07	Fecha Pago	29/09/2021
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Período Salud	Octubre-21
Banco	BANCO DE BOGOTÁ	No. Planilla	53612094	Período Pensión	Septiembre-21
Total a Pagar	\$939,854,300	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	Old Mutual	800253055	25	\$220,529,547	\$35,286,400	\$9,000,000	\$0	\$1,011,800	\$1,490,000	\$0	\$0	\$46,788,200
231001	Colfondos	800227840	44	\$182,263,646	\$29,165,700	\$0	\$0	\$589,900	\$775,900	\$0	\$0	\$30,531,500
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	102	\$452,647,708	\$72,431,300	\$0	\$0	\$1,465,400	\$1,559,000	\$0	\$0	\$75,455,700
230301	Porvenir	800224808	169	\$510,794,372	\$81,740,100	\$0	\$0	\$893,600	\$893,600	\$0	\$0	\$83,527,300
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	389	\$1,714,737,204	\$274,386,200	\$0	\$0	\$5,212,300	\$6,355,400	\$0	\$0	\$285,953,900
Totales				\$3,080,972,477	\$493,009,700	\$9,000,000	\$0	\$9,173,000	\$11,073,900	\$0	\$0	\$522,256,600

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UJPC	Interés Mora	Autonización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autonización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
CCFC24	EPS-S Comf Huila	891180008	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	113600	\$113,600
CCFC55	EPS-S Cajacopi	890102044	1	\$696,537	\$87,100	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	87100	\$87,100
EPS045	MEDIMAS EPS-S	901097473	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	113600	\$113,600
EPS046	SALUD MIA EPS	900914294	1	\$1,963,962	\$78,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	78600	\$78,600
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	113600	\$113,600
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	113600	\$113,600
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372	4	\$3,058,705	\$382,500	\$0	\$0		\$0		\$0	\$0	382500	\$382,500



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

CAJAS DE COMPENSACIÓN									
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar	
CCF07	Comfamiliar del Atlántico Caja de Compensación Filar	890101994	2	\$7,245,138	\$290,000	\$0	290000	\$290,000	
CCF67	Comfar Caja de Compensación Filar Arauca	800219488	4	\$11,296,997	\$452,200	\$0	452200	\$452,200	
CCF63	Comfamiliar Putumayo Caja de Compensación Filar	891200337	4	\$12,710,719	\$508,600	\$0	508600	\$508,600	
CCF56	Comfamiliar Valle Caja de Compensación Filar	890303093	4	\$15,878,331	\$635,600	\$0	635600	\$635,600	
CCF29	Caja de Compensación Familiar del Choco	891600091	4	\$17,280,577	\$691,500	\$0	691500	\$691,500	
CCF69	Comfacasanare Caja de Compensación Filar	844003392	5	\$14,937,098	\$597,900	\$0	597900	\$597,900	
CCF41	Caja de Compensación Familiar de Sucre	892200015	5	\$16,778,784	\$671,400	\$0	671400	\$671,400	
CCF13	Comfaca Caja de Compensación Filar	891190047	5	\$25,279,171	\$1,011,400	\$0	1011400	\$1,011,400	
CCF30	Caja de Compensación Familiar de La Guajira	892115006	6	\$21,609,794	\$864,700	\$0	864700	\$864,700	
CCF14	Comfacaucá Caja de Compensación Filar	891500182	9	\$24,983,679	\$1,000,100	\$0	1000100	\$1,000,100	
CCF16	Comfacor Caja de Compensación Filar	891080005	9	\$31,060,966	\$1,243,000	\$0	1243000	\$1,243,000	
CCF34	Comfam Caja de Compensación Filar	892000146	10	\$29,088,621	\$1,164,300	\$0	1164300	\$1,164,300	
CCF37	Comifanorte Caja de Compensación Filar	890500516	11	\$34,957,474	\$1,398,800	\$0	1398800	\$1,398,800	
CCF35	Caja de Compensación Familiar de Nariño	891280008	11	\$36,781,836	\$1,471,800	\$0	1471800	\$1,471,800	



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

CCF32	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Filiar	891180008	11	\$41,462,271	\$1,659,300	\$0	1659300	\$1,659,300
CCF10	Comfabor Caja de Compensacion Filiar	891800213	11	\$47,095,514	\$1,884,700	\$0	1884700	\$1,884,700
CCF44	Comfamiliar Risarcida Caja de Compensacion Filiar	891480000	11	\$49,092,966	\$1,964,500	\$0	1964500	\$1,964,500
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	890806490	11	\$79,403,981	\$3,176,900	\$0	3176900	\$3,176,900
CCF50	Comfamiliar Caja de Compensacion Filiar	890700148	12	\$46,346,638	\$1,854,600	\$0	1854600	\$1,854,600
CCF43	Comfamiliar Quindio Caja de Compensacion Filiar	890000381	12	\$58,114,561	\$2,325,300	\$0	2325300	\$2,325,300
CCF08	Comfamiliar Cartagena Caja de Compensacion Filiar	890480023	14	\$59,401,922	\$2,376,900	\$0	2376900	\$2,376,900
CCF39	Cajasan Caja de Compensacion Filiar	890200106	15	\$73,571,895	\$2,944,100	\$0	2944100	\$2,944,100
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Filiar	890303208	39	\$160,482,998	\$6,421,900	\$0	6421900	\$6,421,900
CCF04	Comfiana Caja de Compensacion Filiar	890900841	40	\$144,895,932	\$5,798,300	\$0	5798300	\$5,798,300
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	860066942	464	\$2,243,902,535	\$89,695,900	\$0	89695900	\$89,695,900
Totales				\$3,303,660,308	\$132,103,700	\$0	\$132,103,700	\$132,103,700

SENA ICBF

Código	Nombre	NIT	Afiliados	Sumatoria IBC	Colectación	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PACBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	89	\$1,192,984,691	\$35,794,200	\$0	35794200	\$35,794,200
PASENA	SENA	899999034	89	\$1,192,984,691	\$23,863,800	\$0	23863800	\$23,863,800
Totales				\$2,385,969,382	\$59,658,000	\$0	\$59,658,000	\$59,658,000

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



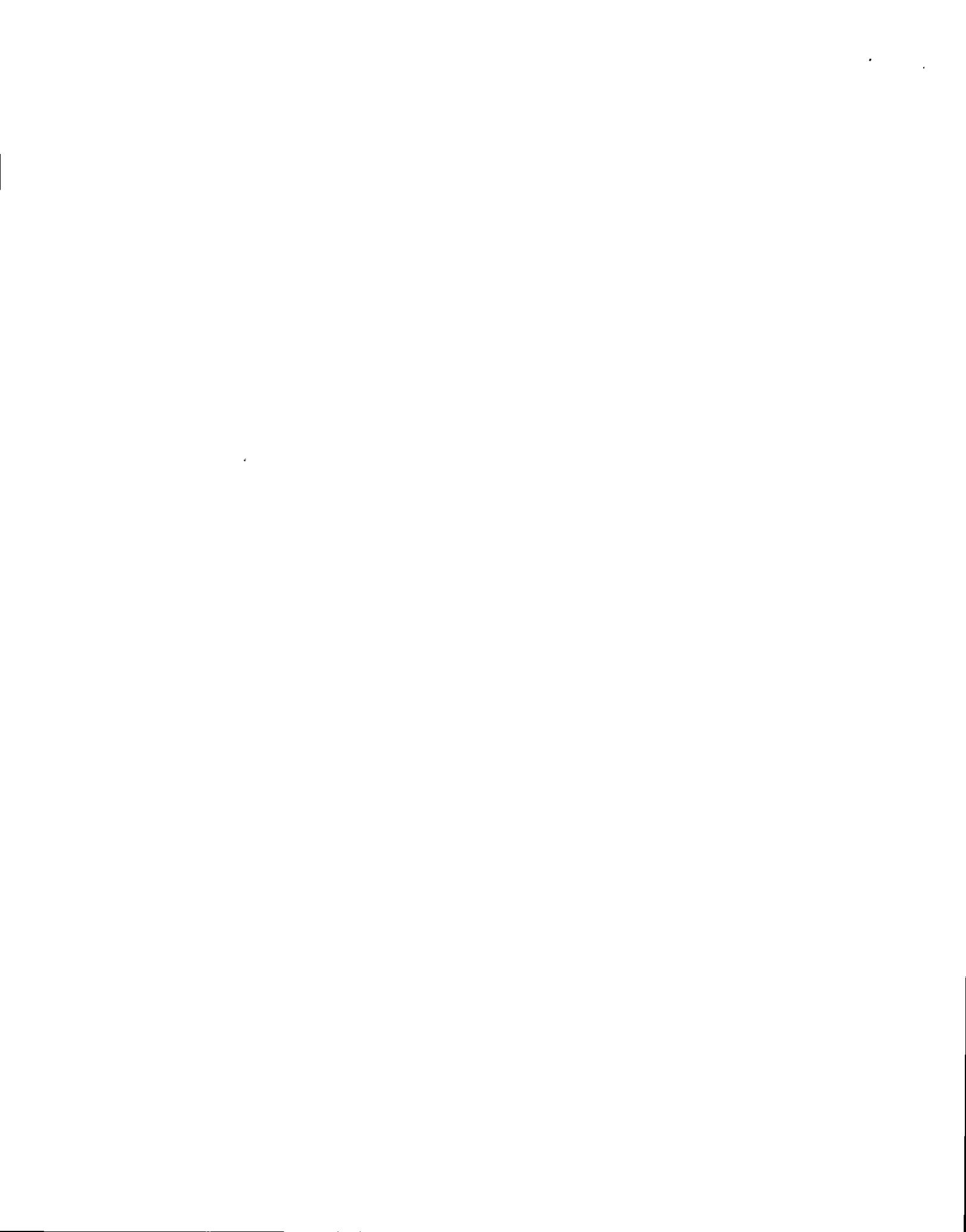
PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES PARA PENSIONADOS

DATOS GENERALES		PERIODO DE CONTRATACION	
TIPO NÚMERO HT 800024002	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	TIPO PRESENTACION U C B D	SUCURSAL / DEPENDENCIA CODIGO
DIRECCION 57.9.07	CIUDAD / MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	CODIGO 11001
NIT EPS 800153982-4	NOMBRE ADMINISTRADORA ALIANZA ALD EPS S.A.	VALOR FONDO 117.800	VALOR FONDO 117.800
NIT FONDO 800153982-0	VALOR FONDO SUBSISTENCIA CTA SUBSISTENCIA	VALOR INTERES MORA FONDO 113.100	VALOR INTERES MORA 113.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAMIS POR ADMINISTRADORA	
COD EPS	NIT EPS	NIT CCF	COD CCF
EP5001	83813831-0	80013570-3	CC721
EP5002	800153982-4		
EP5005	80025146-6		
EP5008	80006842-7		
EP9018	80008782-2		
EP5017	80003542-1		
EP5027	800153982-2		
MH0001	90100785-1		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA		TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	
COD ANP	NIT FONDO	VALOR A PAGAR	VALOR TOTAL
EP5001	800153982-0	15.756.000	15.756.000
		113.100	113.100
		15.869.100	15.869.100

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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

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



202219-T

**FERNELY
GARZON ARBOLEDA
C.C. 1019024892**

**RESOLUCION INSCRIPCION 282
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

FECHA 29/05/2015

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUNA GONZALEZ

215157

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.icadcs.com



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 0 7 C 5 B B 0 D E 5 B E 9 2 1

**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 **FERNELY GARZON ARDILA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019024692 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 202219-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 23 días del mes de Agosto de 2021 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.024.692**
GARZON ARDILA

APELLIDOS
FERNELY

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1988**

SUAITA
(SANTANDER)

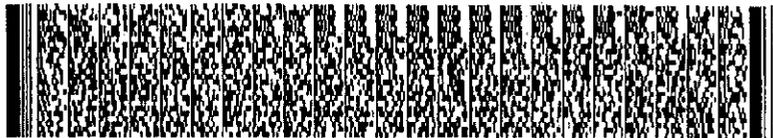
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUL-2006 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00733999-M-1019024692-20150813 0045840343A 1 1523501851



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación Octubre 11 de 2021

Reevaluación: Fecha reevaluación:

Acta Parcial N° 05

Acta Final

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 034 DEL 11 DE MARZO DE 2021

NOMBRE DEL PROVEEDOR 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 FEBRERD 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, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO	ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA	
	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/D 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

Handwritten signature



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 2 de 2

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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

SI

NO

JAVIER RIEDRAHITA 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

NOA49:J68MBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2021-10-01	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2021-10-04	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-10-03
--	---	--



No. DE PÓLIZA 0808004110339000	PLACA No. OCJ471	CLASE VEHÍCULO CAMPEROS O CAMIONE*	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 2389	MODELO 2012
-----------------------------------	---------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------------	----------------

PASAJEROS 5	MARCA NISSAN	LÍNEA VEHICULO D22/NP300	CARROCERÍA DOBLE CABINA
----------------	-----------------	-----------------------------	----------------------------

No. MOTOR KA24523014A	No. CHASIS ó No. SERIE 3N6DD23T9ZK886524	No. VIN 3N6DD23T9ZK886524	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. SUCURSAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 805	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE
---------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------

TARIFA 221	PRIMA AOAT \$ 462400	CONTRIBUCIÓN FOYGA \$ 231200	TASA RUNT \$ 1800	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
TOTAL A PAGAR \$ 695400				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 VICTIMAS	10
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Leuzagal

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 #365, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía e su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, este 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 le 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 a 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 165 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 la 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 Existencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa D21 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.

Habéis Dado:

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 registrar en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilice aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o nulación de la(s) póliza(s) que he adquirida, todo lo relacionado con esta contratación, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquiriere, así como de otras ramas de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgada o les otorgadas 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 o los mismos, presentar quejas ante el 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 # 5-07 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 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
2021-10-01	2021-10-20			2022-10-19



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004110344000	OTD919	CARGA O MIXTO	OFICIAL	8685	2005

PASAJEROS	MARCA	INTERNATIONAL	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHICULO	7400 SBA	RECOLECTOR

No. MOTOR	No. CHASIS o Ho. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
VNV530D8DARA	1HTWCADR36J285766		2.00

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	CÓD. AUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDADE EXPEDICIÓN
AT1324	8	805	0	IBAGUE

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOBYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HABITA	
311	\$ 433600	\$ 216800	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
\$ 652200				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS
						VIGENTES

Leuzoal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatoria portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogida 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/a el mensaje de texto con el link de consulta, envíelo 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 el 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 al cubrir 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 (encláusula 195 Decreto Ley 663 de 1003). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora a el Fasyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora 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.

Hebes Date:

Declaro que de forma previa, el momento de la emisión de este póliza, ha 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 e aliados comerciales, para registrarlos en sus bases de datos, infórmame por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/a utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, e anulación de la(s) póliza(s) que ha 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 adquirió, así como de otros temas de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. envíeme información derivada de todas las funciones que directa e indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras a 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 le da 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 o les mismas 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

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
2021-10-01	2021-10-04			2022-10-03



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRO/ENVIATOS	MODELO
0808004110340000	OCJ472	CAMPEROS O CAMIONE*	OFICIAL	2389	2012

PASAJEROS	MARCA	NISSAN	CARROCERÍA
3	LÍNEA VEHICULO	D22/NP300	PICK UP

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
KA24530347A	3N6DD21T2ZK890062	3N6DD21T2ZK890062	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	805	0	IBAGUE

TARIFA	PRIMA SDAT	CONTRIBUCIÓN FOBYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
221	\$ 462400	\$ 231200	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
\$ 695400				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS
						VIGENTES

Leusaal

FIRMA AUTORIZADA

REQUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogida 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/a el mensaje de texto con el link de consulta, enviada 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 envíe 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.

Señar 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 al cabo por todas las costas 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 cercana al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por les víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 105 Decreto Ley 663 de 1983). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, al cobro ante la aseguradora o el Fasyga ya debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiera 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. Campaña 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 a aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/a utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, toda lo relacionada con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/a comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquiriere, así como de otros tipos 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 atarguen 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 pruebe de autorización que ha otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado e los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/a 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 3497555, 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 CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA	DESDE AÑO MES DÍA	LAS 23:59
2021-10-01	2021-10-13	HDRAS DEL 2022-10-12



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004110343000	OET018	CARGA O MIXTO	OFICIAL	7790	2017

PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERIA
2	LÍNEA VEHICULO	FVZ	CISTERNA O TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TON.
6HK1677848	9GDFVZ348HB000078	9GDFVZ348HB000078	17.50

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO 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	CÓD. MUNICIPAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	8	805	0	IBAGUE

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSSGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
331	\$ 792800	\$ 396400	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
\$ 1191000				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	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, este 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 esté registrada en el RUNT.
- Está 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 costo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiere 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 cercana 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 caso ante la aseguradora o el Fosyge 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 la dispuesta en la Circular Externa D21 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilaterale y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando el momento de registrar la misma en el RUNT, se comora 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 esta póliza, 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 las haya otorgado a las aseguradoras o se las otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surgen del presente contrato, al 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 e 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

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO : MES : DÍA 2021-10-01	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO : MES : DÍA 2021-10-04	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO : MES : DÍA 2022-10-03
--	---	--



No. DE PÓLIZA 0808004110341000	PLACA No. OCJ473	CLASE VEHICULO CAMPEROS O CAMIONE*	SERVICIO OFICIAL	CIJNDRAJENATIVOS 2389	MODELO 2012
-----------------------------------	---------------------	---------------------------------------	---------------------	--------------------------	----------------

PASAJEROS 5	MARCA NISSAN	LÍNEA VEHICULO D22/NP300	CARROCERÍA DOBLE CABINA
----------------	-----------------	-----------------------------	----------------------------

No. MOTOR KA24522271A	No. CHASIS ó No. sERIE 3N6DD23T7ZK886165	No. VH 3N6DD23T7ZK886165	CA PACIDAD TON. 0.00
--------------------------	---	-----------------------------	-------------------------

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 805	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE
---------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------

TARIFA 221	PRIMA SOAT \$ 462400	CONTRIBUCIÓN FOYSYA \$ 231200	TABA RUNT \$ 1800	AMPAROR FOR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800	HRSTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 695400				B. INCAPACIDAD PERMANENTE 180	750	
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750	10	
				D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS 10		

LEGAL

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.
- Adquiere 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 165 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 deba 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 821 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 el momento de registrar la misma en el RUNT, se carrobre 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.

Habes Date:

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 ha adquirido, todo lo relacionado con esta contratación, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de marketing y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquirió, 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 los aseguradores o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al 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 informada 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 ejercerse 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 CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA				
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2021	10	01		2021	10	13		2022	10	12



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VOLIOS	MODELO
0808004110342000	OET017	CARGA O MIXTO	OFICIAL	5193	2017

PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHICULO	NPR	FURGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4HK1474954	9GDNPR759HB013737	9GDNPR759HB013737	1.52

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO 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	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	8	805	0	IBAGUE

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
311	\$ 433600	\$ 216800	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 652200				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 obligatoria partir 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 en 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.

Señal 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.
- Está atento al momento en que debe renovar su póliza. Na tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito al 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 pueda negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 105 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 el momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que exista 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, ha 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 a aliados comerciales, para registrarla en sus bases de datos, informarla por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envía 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 esta contrata, 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. anviarme 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, al 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 pruebe de autorización que ha otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a las mismas, presentar quejas ante el 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

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2021-10-01	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2021-10-20	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-10-19
--	---	--



No. DE PÓLIZA 0808004110345000	PLACA N°. OTD918	CLASE VEHÍCULO AUTOMOVILES FAMILIAR	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 1000	MODELO 2006
-----------------------------------	---------------------	--	---------------------	---------------------------	----------------

PASAJEROS 4	MARCA CHEVROLET	CARROCERIA SEDAN
LÍNEA VEHICULO SUPER CAPRY VAN		

No. MOTOR F10A1085114	No. CHASIS ó No. SERIE 9GBEDA2116B005328	No. VIN	CAPACIDAD TON. 0.00
--------------------------	---	---------	------------------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUERENO 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. SUCURSAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 805	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE
---------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------

TARIFA 512	PRIMA SOAT \$ 289200	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 144600	TASA RUNT \$ 1800	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 \$ 435600						

Leuzsaal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogida ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en las 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, enviada por Le Previsora S.A.
- En casa 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, esta 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 la pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde verificar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento el momento en que deba renovar su póliza. Na tanar SOAT vigente acarree multas económicas, la detención del vehículo y en casa de accidente de tránsito el cobro por todas los costos da la atención da las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulte herido, debe ser atendida 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 105 Decreto Ley 663 de 1993). En casa contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional da Salud.
- Para los gastos médicos, al cabo ante la aseguradora a el Fasyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios da salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora na se requiera acudir a terceros.

Clause de Coexistencia da Pólizas:

En concordancia con la dispuesta en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera da Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia da la póliza, cuando al momento de registrar le 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 da la póliza qua 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 da esta póliza, ha autorizado a LA PREVISORA S.A. Campaña da seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso da emisión da esta póliza, directamente o por medio da terceros o aliados comerciales, para registrarla en sus bases da datos, informarla por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes da texto y/o utilizando aplicaciones da mensajería instantánea, toda la relacionado con la emisión, modificación, a anulación da la(s) póliza(s) que ha adquirido, todo la relacionada con esta contrata, para estudios estadísticos internos da la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiere, así como de otros ramos da seguros que maneja LA PREVISORA S.A. anvieme información derivada da todas las funciones que directa o indirectamente se las haya otorgado a las aseguradoras o se las otorguen en el futuro, así como navadades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presanta contrata, el cual canozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro qua se me ha informada qua, como Titular de información tengo derecho a contactar, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informada sobre el usa que se he 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 an las casas en qua sea procedente y acceder en forma gratuita a las mismas una vez el mas, qua podrá ejercerlas en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y qua para más información sobre el tratamiento da mis datos es posible acceder a la Política da Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 1792

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 1/10/2021
Hora de emisión: 12:23:56-05:00
Fecha de vencimiento: 30/11/2021
Fecha de Validación: 11/10/2021
Hora de Validación: 17:46:28



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREO 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 IBAGUEREO DE ACUEDUCTO Y ALCAN

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Efectivo

Resolución Facturación Electrónica
No. 18764004557831 0el 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. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	CDD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004110339000	IP	0	1.00	\$ 462,400.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110339000	IP	0	1.00	\$ 231,200.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110339000	IP	0	1.00	\$ 1,800.00
Total			3			

SUBTOTAL \$	695,400.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 695,400.00

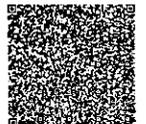
SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS
CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 695,400.00
Base gravable impoconsumo	\$ 0.00	Base no gravada impoconsumo	\$ 695,400.00

No de Poliza: 808004110339000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 3999df470d02a13d6c3ed354bd1defccee62bb02e4f226aac0e7c36f8948e215ff79bd4542bb02d0e241e831845a39b1

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 1793

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
 Nit: 860.002.400-2
 Calle 57 No 9-07 Bogotá
 Fecha de emisión: 10/1/2021
 Hora de emisión: 12:24:24-05:00
 Fecha de vencimiento: 11/30/2021
 Fecha de Validación: 10/2/2021
 Hora de Validación: 04:36:56



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREO 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 IBAGUEREO DE ACUEDUCTO Y ALCAN

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Efectivo

Resolución Facturación Electrónica

No. 18764004557831 Del 9/22/2020 Autoriza Del

No. 1 a 6500D

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. 2509 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? 808004110344000	IP	0	1.00	\$ 433,600.00
2	08	Contribuciones Póliza N? 808004110344000	IP	0	1.00	\$ 216,800.00
3	08	RUNT Póliza N? 808004110344000	IP	0	1.00	\$ 1,800.00
Total						
3						

SUBTOTAL \$	652,200.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 652,200.00

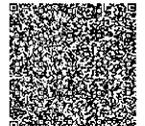
SON: SIX HUNDRED FIFTY-TWO THOUSAND TWO HUNDRED AND XX / 100 PESOS CON ZERO CENTAVOS W/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 652,200,00
Base gravable imponible	\$ 0,00	Base no gravada imponible	\$ 652,200,00

No de Poliza: 808004110344000
 No de endoso: 00
 Ramo: Seguro Obligatorio
 Sucursal: IBAGUE
 Tipo de negocio: Previsora 1D0%

OBSERVACIONES:



CUFE: 40d455bfdebc74dc4c039d056c40d113f2a3eddad8948caf7dfdc7fc30059317d3eda87b0a4c1ba2ed58eedeb392970c

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 8SO 1806

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 10/1/2021
Hora de emisión: 12:24:02-05:00
Fecha de vencimiento: 11/30/2021
Fecha de Validación: 10/8/2021
Hora de Validación: 07:18:17



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO

Y AL CANTARILLADO

IDENTIFICACIÓN:

800089809

DIRECCIÓN:

KR 3 1 04

CIUDAD:

Ibagué

TELÉFONO:

3102030312

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRAM:

TOMADOR:

INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAN

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Efectivo

Resolución Facturación Electrónica

No. 18764004557831 Del 9/22/2020 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. 2509 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° 808004110340000	IP	0	1.00	\$ 462,400.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110340000	IP	0	1.00	\$ 231,200.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110340000	IP	0	1.00	\$ 1,800.00
Total:						3

SUBTOTAL \$	695,400.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 695,400.00

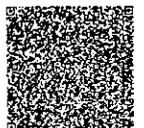
SON: SIX HUNDRED NINETY-FIVE THOUSAND FOUR HUNDRED AND XX / 100 PESOS CON ZERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 695,400.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 695,400.00

No de Póliza: 808004110340000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: c17dfa968f6be6179455958a45553eb5373f7cdda8c591d91478c0645ec0eb0df9b7e9c859f4138551c7a467561d3474

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 8SO 1816

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 11/10/2021
Hora de emisión: 12:24:19-05:00
Fecha de vencimiento: 30/11/2021
Fecha de Validación: 11/10/2021
Hora de Validación: 17:46:27



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREO 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 IBAGUEREO 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

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

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004110343000	IP	0	1.00	\$ 792,800.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110343000	IP	0	1.00	\$ 396,400.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110343000	IP	0	1.00	\$ 1,800.00
Total			3			

SUBTOTAL \$	1,191,000.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 1,191,000.00

SON: UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 1,191,000.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 1,191,000.00

No de Poliza: 808004110343000

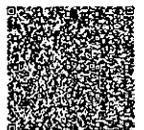
No de endoso: 00

Ramo: Seguro Obligatorio

Sucursal: IBAGUE

Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CLIFE: 5fe08f7ad3367ebfb39dae78f16a60521e39a471fb57cfc5e3796b745a936846d9390e4f3b249147241a444916faDa

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 1817

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 1/10/2021
Hora de emisión: 12:24:06-05:00
Fecha de vencimiento: 30/11/2021
Fecha de Validación: 11/10/2021
Hora de Validación: 17:47:46



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREO DE ACUEDUCTO

V AL CANTABILLADO

IDENTIFICACIÓN:

800089809

DIRECCIÓN:

KR 3 1 04

CIUDAD:

Ibagué

TELÉFONO:

3102030312

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

INSTITUTO IBAGUEREO 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

Table with 7 columns: No, COD, DESCRIPCIÓN, UND, %IVA, CANT, VALOR. Contains 3 rows of items and a Total row.

Summary table with 2 columns: Description and Value. Rows include SUBTOTAL, DESCUENTOS, IVA (0%), and IMPUESTO AL CONSUMO (0%).

TOTAL \$ 695,400.00

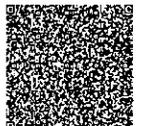
SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Table with 2 columns: Description and Value. Rows include Base gravable IVA, Base no gravada IVA, Base gravable imponible, and Base no gravada imponible.

No de Poliza: 808004110341000
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 PRATICAR 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: 661b92d90475bf32959ebe4b67d0cd6e7f1ca78047d0bd881834bf12d19dfa7164ae3523071cb8c57f4615d67e66c01

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 8SO 1818

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 1/10/2021
Hora de emisión: 12:24:28-05:00
Fecha de vencimiento: 30/11/2021
Fecha de Validación: 11/10/2021
Hora de Validación: 18:06:17



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREO 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 IBAGUEREO 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° 808004110345000	IP	0	1.00	\$ 289,200.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110345000	IP	0	1.00	\$ 144,600.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110345000	IP	0	1.00	\$ 1,800.00
Total						
3						

SUBTOTAL \$	435,600.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 435,600.00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS
CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 435,600.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 435,600.00

No de Poliza: 8D8004110345000
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.A.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

CUFE: d41220bd2d695d48dba7df0ea09590abd641512168ed22938e58f51b60eb23c8aec7443f8663fd65d87c80034a6cd71c

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 1822

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 2/10/2021
Hora de emisión: 12:24:11-05:00
Fecha de vencimiento: 30/11/2021
Fecha de Validación: 11/10/2021
Hora de Validación: 20:22:05



SUCURSAL DE EMISIÓN:

IBAGUE

CLIENTE:

INSTITUTO IBAGUEREÑO 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 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

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.

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004110342000	IP	0	1.00	\$ 433,600.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004110342000	IP	0	1.00	\$ 216,800.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004110342000	IP	0	1.00	\$ 1,800.00
Total			3			

SUBTOTAL \$	652,200.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 652,200.00

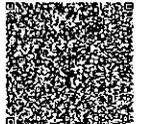
SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CEROCENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 652,200.00
Base gravable imptoconsumo	\$ 0.00	Base no gravada imptoconsumo	\$ 652,200.00

No de Póliza: 808004110342000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 684c2f6f61477eeceb349743c076cae39a697893208154a38cd1369b6dcfd3ae0287b1e33b0fab26fb382c82ddeb84

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del 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 2018