

DOCUMENTOS ACTA 02 CONT 034-21 LA PREVISORA




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

Destinatario <sgeneral@ibal.gov.co>

Fecha 2021-04-28 13:36

 DOCUMENTOS ACTA 02 CONT 34-21 LA PREVISORA.pdf (~1,5 MB)

ADJUTO DOCUMENTOS PARA TRÁMITE RESPECTIVO

 IBAL SIG S.A. ESP. OFICIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	SOPORTES DOCUMENTALES PARA TRAMITE DE CUENTA	CÓDIGO: GJ-R-050
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FECHA VIGENCIA: 2016-10-12
		VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

Ibagué, 20 de Abril de 2021

Doctora
JULIANA MACIAS BARRETO
Secretaria General
IBAL S.A. ESP. OFICIAL
Ibagué

21/04/21
21-04-21
10:46

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 034 del 11 de marzo de 2021.

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. 02

1. FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTA No. 8SO 1074, 8SO 1075, 8SO 1076
2. ACTA PARCIAL No. 02
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
4. CERTIFICACION DEL CONTRATISTA PAGO SEGURIDAD SOCIAL
5. 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: 2020-02-17
VERSIÓN: 05
Página 1 de 2

Contrato No.	034 DEL 11 DE MARZO DE 2021		
Objeto	CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL.		
Valor Inicial	NOVECIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$915.835.946.00) 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
		2021	04
			16
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 02 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	Abril de 2021 - Soat - Programa de Seguros IBAL		
Actividades desarrolladas	PRIMAS DE LAS POLIZAS		
	RAMO	POLIZA	
	SOAT	808004109688000 / OTE 022	
	SOAT	808004109690000 / OET 019	
	SOAT	808004109689000 / OCJ 511	
Evidencias de la ejecución del contrato	SOAT VEHICULOS OTE 022 - OET 019 – OCJ 511		
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	\$	915.835.946.00	
Valor Acta No. 01	\$	902.641.654.84	
Valor Acta No. 02	\$	2.289.600.00	
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$	10.904.691.16	
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERSONA JURIDICA			
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.			
APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá 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



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE
GESTIÓN

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

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
CERTIFICÓ:

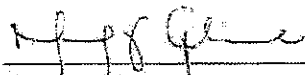
CERT-090-2021

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 octubre de 2020 y marzo 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 período entre 1 de octubre de 2020 al 31 de marzo de 2021.
 - Aportes de sus empleados al sistema de salud del periodo transcurrido entre el 1 de noviembre de 2020 y el 30 de abril 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 cinco (05) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021) por solicitud de la Administración de La Previsora S.A Compañía de Seguros.



MILU GALINDO GAONA

Revisor Fiscal Principal

C.C. No. 53.061.267 de Bogotá

T.P. No. 126042-T

Miembro 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. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

Deloitte se refiere a una o más de las firmas miembro de Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), una compañía privada del Reino Unido limitada por garantía ("DTTL"), su red de firmas miembro, y a sus entidades relacionadas. DTTL y cada una de sus firmas miembro son entidades legalmente separadas e independientes. DTTL (también denominada "Deloitte Global") no presta servicios a clientes. Una descripción detallada de la estructura legal de Deloitte Touche Tohmatsu Limited y sus firmas miembro puede verse en el sitio web www.deloitte.com/about.

© 2021. For information, contact Deloitte Touche Tohmatsu Limited.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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



126042-T

MILI JASBEIDE
GALINDO GAONA
C.C. 53061267

RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 1757 FECHA 2007/05/03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE

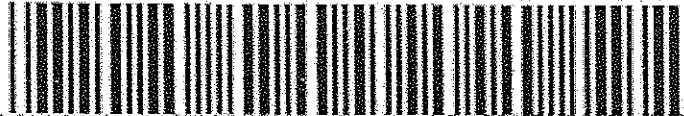
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 136167

FIRMA DEL TITULAR

47555

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 devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



ENCUENTRE ESTA TARJETA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
53061267

GALINDO GAONA
APELLIDOS

MILI JASBLEIDE
NOMBRES

Mili Jasbleide Galindo
FIRMA



INDICE CERECHO

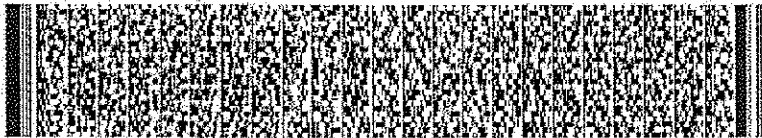
FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1983**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

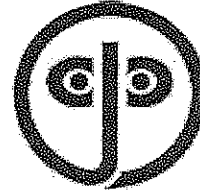


P-1500111-42102156-F-0053061267-20020411

0137802101A 01 114316510

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E A B B 9 7 5 0 0 7 0 6 E 3 0 8

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

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

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

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 12 días del mes de Abril 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

Identificación	860002400	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3485757
Razón Social	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	Dirección	cl 57 9-07	Fecha Pago	29/03/2021
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Abril-21
Banco	BANCO DE BOGOTÁ	Nº. Planilla	49530519	Periodo Pensión	Marzo-21
Total a Pagar	\$988,235,400	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN												
Código	Nombre	Ni	Afiliados	Sumatoria BC	Colización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total a Pagar	
230901	Old Mutual		800253055	23	\$202,341,327	\$32,376,000	\$3,000,000	\$0	\$923,800	\$1,295,600	\$0	\$37,595,400
231001	Colfondos		800227940	43	\$182,119,366	\$29,141,900	\$0	\$0	\$578,000	\$787,200	\$0	\$30,507,100
230201	Proteccion (ING + Proteccion)		800229739	107	\$468,913,014	\$75,010,300	\$0	\$0	\$1,406,400	\$1,600,300	\$0	\$78,017,000
230301	Porvenir		800224808	176	\$559,788,754	\$89,578,900	\$0	\$0	\$1,147,700	\$1,147,700	\$0	\$91,874,300
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones		900336004	375	\$1,606,396,198	\$257,047,700	\$0	\$0	\$4,736,500	\$5,857,800	\$0	\$267,642,000
Totales					\$3,019,548,659	\$483,154,800	\$3,000,000	\$0	\$8,792,400	\$10,688,600	\$0	\$505,635,800

SALUD													
Código	Nombre	Ni	Afiliados	Sumatoria BC	Colización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo Favor	Total a Pagar
CCFC20	COMFACHOCO		891600091	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$113,600
CCFC55	EPS-S Calacopi		890102044	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$113,600
EPS046	SALUD MIA EPS		900914254	1	\$1,963,962	\$78,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$78,600
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud		900298372	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$113,600
ESSC07	EPS-S Mutual Ser		806008394	1	\$908,526	\$113,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$113,600
ESSC33	EPS-S Comparta		804002105	2	\$2,872,488	\$192,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$192,200
ESSC18	EPS-S Emmsanar		901021566	3	\$1,998,758	\$250,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$250,000



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

EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	4	\$2,029,043	\$253,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	253800	\$253,800
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	901037916	4	\$9,258,141	\$463,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	463200	\$463,200	
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	6	\$18,297,250	\$732,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	732200	\$732,200	
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126	6	\$5,784,028	\$427,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	427200	\$427,200	
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157	10	\$34,127,372	\$2,352,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	2352400	\$2,352,400	
EPS016	Comeva EPS	805000427	13	\$63,583,274	\$4,546,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	4546700	\$4,546,700	
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831	18	\$80,779,055	\$4,219,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	4219100	\$4,219,100	
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	22	\$58,453,968	\$3,586,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	3586800	\$3,586,800	
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	85	\$256,928,028	\$14,457,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	14457300	\$14,457,300	
EPS002	Salud Total EPS	800130907	87	\$302,528,589	\$16,652,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	16652300	\$16,652,300	
EPS010	EPS Sura	800088702	115	\$472,741,514	\$29,835,500	\$55,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	29891100	\$29,891,100	
EPS008	Compensar EPS	860066942	124	\$552,725,342	\$38,081,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	38081700	\$38,081,700	
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	128	\$485,982,195	\$30,245,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	30245400	\$30,245,400	
EPS005	Sanitas EPS	800251440	147	\$709,803,950	\$49,486,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	49486000	\$49,486,000	
Totales				\$3,063,491,041	\$196,314,800	\$55,600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$196,370,400	\$196,370,400	

INFORMACION AIRP											
Código	Nombre	NIT	Afiliados	Sumatoria EC	Colaboración	Ingresos Mora	Valores Total Incapacidades	Salicon Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total Pagal
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	778	\$3,063,491,041	\$16,605,100	\$55,600	\$0			16605100	\$16,605,100

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



CAJAS DE COMPENSACION								
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Colización	Interés Mora	Total Interés Mora	Total a Pagar
CCF07	Comfamiliar del Atlántico Caja de Compensación Filar	890101994	2	\$19,443,965	\$777,900	\$0	777900	\$777,900
CCF63	Comfamiliar Putumayo Caja de Compensación Filar	891200337	3	\$3,612,266	\$144,600	\$0	144600	\$144,600
CCF29	Caja de Compensación Familiar del Choco	891600091	4	\$10,010,729	\$400,700	\$0	400700	\$400,700
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensación Filar	890303093	4	\$12,710,719	\$508,600	\$0	508600	\$508,600
CCF67	Comfilar Caja de Compensación Filar Arauca	800219488	4	\$12,710,719	\$508,600	\$0	508600	\$508,600
CCF13	Comfaca Caja de Compensación Filar	891190047	5	\$16,333,288	\$653,600	\$0	653600	\$653,600
CCF69	Comfacasamare Caja de Compensación Filar	844003392	5	\$16,778,784	\$671,400	\$0	671400	\$671,400
CCF41	Caja de Compensación Familiar de Sucre	892200015	5	\$21,686,459	\$867,800	\$0	867800	\$867,800
CCF30	Caja de Compensación Familiar de La Guajira	892115006	7	\$26,658,492	\$1,066,600	\$0	1066600	\$1,066,600
CCF16	Comfacor Caja de Compensación Filar	891080005	8	\$17,214,123	\$688,900	\$0	688900	\$688,900
CCF14	Comfacauca Caja de Compensación Filar	891500182	8	\$26,278,476	\$1,051,600	\$0	1051600	\$1,051,600
CCF32	Comfamiliar Huila Caja de Compensación Filar	891180008	10	\$33,185,190	\$1,328,100	\$0	1328100	\$1,328,100
CCF10	Comfabor Caja de Compensación Filar	891800213	10	\$33,853,186	\$1,354,800	\$0	1354800	\$1,354,800
CCF35	Caja de Compensación Familiar de Nariño	891280008	11	\$32,788,445	\$1,312,100	\$0	1312100	\$1,312,100

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



CCF50	Comfenalco Caja de Compensación Filiar	890700148	11	\$35,641,329	\$1,426,200	\$0	1426200	\$1,426,200
CCF11	Caja de Compensación Familiar de Caldas	890800490	11	\$41,080,487	\$1,643,700	\$0	1643700	\$1,643,700
CCF44	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensación Filiar	891480000	11	\$41,200,758	\$1,648,600	\$0	1648600	\$1,648,600
CCF37	Comfanorte Caja de Compensación Filiar	890500516	12	\$41,025,084	\$1,641,600	\$0	1641600	\$1,641,600
CCF34	Cofrem Caja de Compensación Filiar	892000746	12	\$45,475,011	\$1,819,600	\$0	1819600	\$1,819,600
CCF43	Comfenalco Quindío Caja de Compensación Filiar	890000381	12	\$45,724,836	\$1,829,600	\$0	1829600	\$1,829,600
CCF39	Cajasas Caja de Compensación Filiar	890200106	14	\$41,178,312	\$1,647,800	\$0	1647800	\$1,647,800
CCF08	Comfenalco Cartagena Caja de Compensación Filiar	890480023	14	\$50,089,397	\$2,003,700	\$0	2003700	\$2,003,700
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensación Filiar	890303208	40	\$166,871,800	\$6,677,300	\$0	6677300	\$6,677,300
CCF04	Comfama Caja de Compensación Filiar	890900841	41	\$152,170,187	\$6,089,200	\$0	6089200	\$6,089,200
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filiar	860066942	460	\$2,135,984,663	\$85,447,600	\$0	85447600	\$85,447,600
Totales				\$3,079,686,685	\$123,210,200	\$0	\$123,210,200	\$123,210,200

SENA (GBF)		Afiliaos		Sumatoria EC	Colización	Interés Fijado	Total Interés Fijado	Total a Pagar
Código	Nombre	Nº						
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	70	\$928,154,299	\$27,848,200	\$0	27848200	\$27,848,200
PASENA	SENA	899999034	70	\$928,154,299	\$18,565,700	\$0	18565700	\$18,565,700
Totales				\$1,856,308,598	\$46,413,900	\$0	\$46,413,900	\$46,413,900

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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES PARA PENSIONADOS

DATOS GENERALES:		PAG 1 DE 2	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PAGADOR
NI	86000409-2	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	EMPLEADO
DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	CLASE PAGADOR
81 97 9407	Bogotá, D.C.	11001	PEQUEÑO
			GRANDE
			INDEPENDIENTE
			AGRIA/PENSIONES
			PAGO POR PENSIONES
			FECHA DE PAID
			2021/03/29
			VALOR NOMINA
			44.730.547
			VALOR A PAGAR
			113.100
			INTERESES MORSA
			0
			TOTAL A PAGAR
			113.100
			NO. AUTORIZACION
			93751112

COD. FONDO	NIT FONDO	NOMBRE FONDO	COTIZACION OBLIGATORIA	DIAS MORSA	INTERESES MORSA	SUBTOTAL MORSA	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL IPC ADIC.	VALOR FONDO	TOTAL A PAGAR	NO. AFL	TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
												VALOR A PAGAR	INTERESES MORSA
EP5001	830119310	ALIANSA SALUD EPS S.A.	177.890	0	0	177.890	0	0	177.890	1	1	113.100	0
EP5002	890135974	Salud Total EPS	594.700	0	0	594.700	0	0	594.700	3	3	0	0
EP5003	802254404	Sanitas EPS	4.245.100	0	0	4.245.100	0	0	4.245.100	49	49	0	0
EP5006	862066942	Compensar EPS	939.200	0	0	939.200	0	0	939.200	7	7	0	0
EP5010	860081022	EPS Sur	968.000	0	0	968.000	0	0	968.000	6	6	0	0
EP5016	805004271	Comerzav EPS	820.000	0	0	820.000	0	0	820.000	4	4	0	0
EP5017	830005947	Fonlabar EPS	694.800	0	0	694.800	0	0	694.800	4	4	0	0
EP5027	800156284	Nueva EPS	7.354.500	0	0	7.354.500	0	0	7.354.500	31	31	0	0
MIR001	801037918	Fondo Sol y Gar Min S&A	318.000	0	0	318.000	0	0	318.000	2	2	0	0

TOTAL A PAGAR POR FONDO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA		TOTAL A PAGAR POR FONDO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA	
COD. FONDO	NIT FONDO	VALOR FONDO	INTERESES MORSA
EP5001	860156299-0	0	0
VALOR FONDO SOLIDARIDAD		0	0
VALOR FONDO SUBSISTENCIA		0	0
TOTAL A PAGAR		0	0

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



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSION: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación Abril 16 de 2021 Reevaluación: Fecha reevaluación: _____

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

CLASE DE CONTRATO	ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA	
	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	

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	ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
		ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
TOTAL PROMEDIO	5.0	ENTREGA OPORTUNA DE LAS POLIZAS	5
CRITERIOS DE CALIDAD	PUNTAJE	TOTAL PROMEDIO	4.83
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5		
		EVALUACION TOTAL	4.94
TOTAL PROMEDIO	5.0		

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

LA



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

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

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

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



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO: EFO 1074

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
 RUC: 20100749002
 Calle 52 No 9-07 Buzón 5
 Edificio de oficinas 77077001
 Zona de contacto: 1 201 02 0910
 Fecha de inscripción al IVA: 01/01/2010
 Fecha de inscripción al Impuesto al Consumo:
 Fecha de inscripción al Impuesto al Consumo:
 Hora de inscripción: 07:15:30

Factura No: EFO 1074
 Fecha de Emisión: 07/11/2010

CONDICIONES DE EMISIÓN:

EMISOR:
 CLIENTE:
 INSTITUTO IBAGUIRÉ #709,0 DE
 ACUEDUCTO Y AL CANTARILLADO
 IDENTIFICACIÓN:
 80008009
 DIRECCIÓN:
 RR 3 1 54
 CIUDAD:
 Ibagué
 TELÉFONO:
 310203017
 TIPO DE MONEDA:
 COP
 VALOR DE LA TRAMA:

No	COD	DESCRIPCION	UNID	IVA	CANT	VALOR
1	00	Folleto N° 00000410000000	BT	0	1.00	1.000.000
2	00	Carta de invitación Folleto N° 00000410000000	BT	0	1.00	1.000.000
3	00	Folleto N° 00000410000000	BT	0	1.00	1.000.000
Total						3.000.000

TOMADOR:
 INSTITUTO IBAGUIRÉ #709,0 DE ACUEDUCTO Y AL
 IDENTIFICACIÓN TOMADOR:
 80008009

FORMA DE PAGO:
 Crédito
 MEDIO DE PAGO:
 Efectivo

Resolución Externación Electrónica
 No. 1304000000001 del 27/09/2000 Ministerio del
 No. 14 25000
 Vigencia hasta 27/09/2007

SUBTOTAL \$	3.000.000
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 652.200.00

DETALLE DE CUENTAS:

Base gravada IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	3.000.000
Base gravada impuesto consumo	\$ 0.00	Base no gravada impuesto consumo	3.000.000

No de factura: 00000410000000
 No de endoso de:
 Banco Cuentas Digitales
 Sucursal IBAGUIRÉ
 Tipo de registro Previsora: EFO

OBSERVACIONES:

SEDES: GRANDES CONTRIBUYENTES - BLS. 906A DEL 10
 DE FEBRERO DE 2009 - BA REGIMEN COMERCIAL
 AGENCIA REGISTRADORA DE IVA - ACTIVIDAD
 ECONOMICA: 6511 - Y 6512 - SECTOR: SERVICIOS DE
 COSECHA: AGRICULTURA EN LA ZONA DE TRANSICIÓN PARA
 EL DESARROLLO SUSTENTABLE DEL PAÍS, PERMITIENDO GARANTIZAR
 ABASTECIMIENTO DE PRODUCTOS BÁSICOS DE ALIMENTACIÓN Y
 BIENESTAR COMUNITARIO.

Este documento es una copia de la factura electrónica emitida por el sistema de facturación electrónica de la Previsora S.A.



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: ESO 1076

En Previsora S.A. Compañía de Seguros
 NIT: 900.002.400-7
 Calle 57 No. 9-07 Bogotá
 Fecha de emisión: 7/21/2021
 Hora de emisión: 14:16:00-05:00

Fecha de vencimiento (fecha de pago)
 Fecha de validación: 8/01/2021
 Hora de Validación: 04:11:26

Factura
 Documento Único de Facturación

SURTIENDO DE EMISIÓN:

IBAGUI

CUENTE:

INSTITUTO IBAGUERENSE #709;0 DE

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

IDENTIFICACIÓN:

800089809

DIRECCIÓN:

RR 3 1 04

CÓDIGO:

84996

TELÉFONO:

310208012

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TASA:

TOMADOR:

INSTITUTO IBAGUERENSE #709;0 DE ACUEDUCTO Y AI

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Crédito

MEDIO DE PAGO:

Electrónico

Resolución Compañía Electrónica

Nº 005-2009-0001 del 27/09/2009 Asesoría Del

Bo. 1 de 05/06

Vigencia hasta 27/09/2009

SOMOS MIEMBROS GOBIERNOS N.S. VOTAR DEL 10
 EN DICIEMBRE DE 2016 HA IMPULSADO COMIN
 ANTES DE LOS DORIS DE LA ALIENACIÓN
 ELECTRÓNICA EN EL Y EN SOMOS DUEÑO DE
 ECONOMÍA EN LA QUE EL ESTADO DEBE
 PARTICIPACIÓN DEL SECTOR AL 20% POR EL TANTO
 ASISTENTES DE PRACAR DEFENCIONES DE
 SOCIEDAD FLORIDA.

No	COD	DESCRIPCIÓN	UNID	QTY	CANT	VALOR
1	0611000110	CONTRIBUCIÓN FONDADEO	10	0	1.00	\$ 620.000.00
2	0611000110	CONTRIBUCIÓN FONDADEO	10	0	1.00	\$ 215.000.00
3	0611000110	CONTRIBUCIÓN FONDADEO	10	0	1.00	\$ 1.200.00
Total						\$

SUBTOTAL \$	842.000.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPORTE AL CONSUMO (0%) \$	0.00
TOTAL	\$ 842.000.00

DETALLE DE IMPRESION

Base gravada IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	\$ 842.000.00
Base gravada Impuesto consumo	\$ 0.00	Base no gravada Impuesto consumo	\$ 842.000.00

No. de Factura: 80001076-0001
 No. de emisión: 06
 Banco: Cajas de Ahorro
 Cuentas: 84996
 Operación: Crédito - 100%

OBSERVACIONES:

[Empty box for observations]



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: 850-1076

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
 N°: 850.000.000-7
 Calle 57 No 5-85 Bogotá
 Fecha de emisión: 27/03/2021
 Hora de emisión: 14:26:26 CEST
 Fecha de vencimiento (si aplica):
 Fecha de caducidad (si aplica):
 Hora de actualización: 15:01

Factura Electrónica
 Documento de Comercio Exterior

SUCURSAL DE EMISIÓN:

BIARR

CLIENTE:

INSTITUTO BIAGUIREB #202/O DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

IDENTIFICACIÓN:

800000009

DIRECCIÓN:

Kil 3 1 04

CIUDAD:

Bogotá

TELÉFONO:

310003032

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRÁM:

TOMADOR:

INSTITUTO BIAGUIREB #202/O DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800000009

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Electivo

Información Emisión Electrónica

Nº: 470600557801 del 27/03/2020 Autoría del
 Rol: 146009
 Vigencia hasta: 27/03/2027

SON LAS ÚNICAS CONTRIBUYENTES DEL 90% DEL TOTAL DE LA BASE DE 2020 IVA REGIMEN EXENTO
 APLICABLE RECAUDACIONES DE IVA AL ESTADO
 ECONOMÍA JUSTA Y SANA - SOMOS UNIDAD DE ECONOMÍA MEXICA EN LA QUE EL ESTADO DEBE
 PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 20% POR LO CANTO
 APORTE DEL DE PRACCHAR EFECTACIONES DE
 REPARACIÓN Y CAMBIO

Nº	COD	DESCRIPCIÓN	UNID	CANT	VALOR
1	000000000000000000000000		U	0	0.00
2	000000000000000000000000		U	0	0.00
3	000000000000000000000000		U	0	0.00
Total:					0

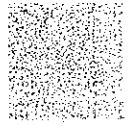
SUBTOTAL \$	695,400.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPORTE AL CONSUMO (0%) \$	0.00
TOTAL	695,400.00

DE VALOR IMPUESTADO

Base gravada IVA	\$ 0.00	Base no gravada IVA	695,400.00
Base gravada Impoconsumo	\$ 0.00	Base no gravada Impoconsumo	695,400.00

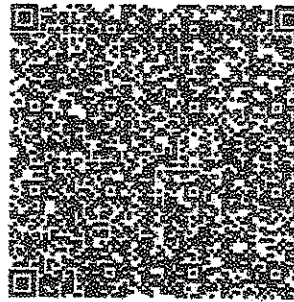
Nº de factura: 850-1076
 Nº de emisor: 00
 Factor Seguro Obligatorio
 General: BIARR
 Tipo de negocio: Previsora - 850

OBSERVACIONES:



Este documento es una copia electrónica de la factura emitida por el emisor y no tiene validez legal si no se verifica su autenticidad a través del portal de verificación de facturas electrónicas.

SOAT



FECHA DE EMISIÓN
 2021-04-07

VIGENCIA
 DESDE: 2021-06-28
 HASTA: 2022-06-25

Nº. DE PÓLIZA	PLACA Nº.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CARRERA/VIAJE	MODELO
0808004109688000	OTE022	CARGA O MIXTO	OFICIAL	4600	2010

PASAJEROS	MARCA	CARRICERA
2	CHEVROLET	CABINADO
LÍNEA VEHICULO	NPR	

Nº. MOTOR	Nº. CHASIS O Nº. SERIE	Nº. VNI	CAPACIDAD TON.
743168	9GDNPR71XAB181082		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	NJ	6000898096	IBAGUE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	8	805	0	IBAGUE

TARIFA	PREMIO SOAT	CONTRIBUCIÓN PÓBYVA	TASA RUMT	ASPANOS POR VICTIMA	HASTA
311	\$ 433600	\$ 216800	\$ 1800	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
TOTAL A PAGAR					
\$ 652200					

Leuberal

RISKA 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.

Si su usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde verificar que su póliza está registrada en el RUMT.
- 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.
- Verifique 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 1969). 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 RUMT, se constatare que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en el momento de registrar la póliza, como consecuencia de la falta de actualización de la misma en el RUMT.

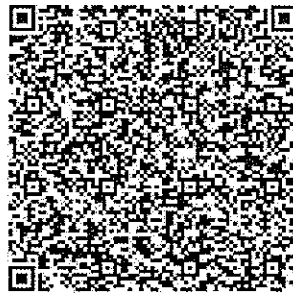
HaBeeS Data:

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, como electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o emisión de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquirí, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro que se me ha informado que, como titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los bases 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 3487955, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2021-04-07	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2021-06-26	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-06-25
--	---	--



No. DE PÓLIZA 0808004109690000	PLACA No. OET019	CLASE VEHÍCULO CARGA O MIXTO	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATOS 10830	MODELO 2017
-----------------------------------	---------------------	---------------------------------	---------------------	---------------------------	----------------

PASAJEROS 2	MARCA INTERNATIONAL	CARROCERÍA LIMPIA ALCANTARILLAS
LÍNEA VEHÍCULO 7600 SBA 6X4		

No. MOTOR 35339889	No. CHASIS ó No. SERIE 3HTWYAHTXHN752544	No. VIN 3HTWYAHTXHN752544	CAPACIDAD TON. 13.00
-----------------------	---	------------------------------	-------------------------

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 321	PRIMA SOAT \$ 626800	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 313400	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 \$ 942000						

Leuzama L

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 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.

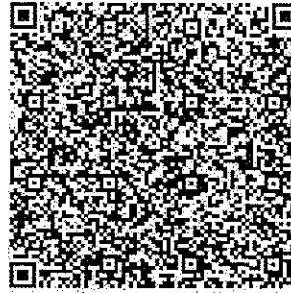
Clausula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habes 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 relacionados 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

SOAT



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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO : MES : DÍA 2021-04-07	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO : MES : DÍA 2021-06-26	AÑO : MES : DÍA LAS 23:59 HORAS DEL 2022-06-25

No. DE PÓLIZA 0808004109689000	PLACA No. OCJ511	CLASE VEHÍCULO CAMPEROS O CAMIONE*	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VOLIOS 2477	MODELO 2013
-----------------------------------	---------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------------	----------------

PASAJEROS 5	MARCA MITSUBISHI	CARROCERIA PICK UP
LÍNEA VEHÍCULO L 200 2.5L		

No. MOTOR 4D56UCDJ7779	No. CHASIS o No. SERIE MMBJNKB40DD000239	No. VIN MMBJNKB40DD000239	CAPACIDAD TON. 0.00
---------------------------	---	------------------------------	------------------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR INSTITUTO IBAGUEREÑO DE ACUEDUCTO Y ALCAI	TÉLEFONO DEL TOMADOR 2756000	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000898096	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR IBAGUE
--	---------------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------------------

CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. BUCURSAL EXPEDIDORA 8	CLAVE PRODUCTOR 805	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE
---------------------------------	-------------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------

TARIFA 221	PRIMA SOAT \$ 462400	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 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

Leusaal

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 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 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 relacionados 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