

DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 082-22 LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS



De <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2023-05-26 12:02

 DOCUMENTOS ACTA FINAL CONT 082-22 LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.PDF (~4,8 MB)

ADJUNTO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE



IBAL

SIG
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**SOPORTES DOCUMENTALES
PARA TRAMITE DE CUENTA**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-050

FECHA VIGENCIA: 2016-10-12

VERSIÓN: 02

Página 1 de 1

Ibagué, 17 de Mayo de 2023

Doctor

LUIS ALEJANDRO GIRALDO MONTOYA

Secretario General

IBAL S.A. ESP. OFICIAL

Ibagué

RID 0114C
17:05:23
21/01/23
21/01/23

REF: ENVIO SOPORTES PARA TRAMITE DE CUENTA DEL CONTRATO DE SEGUROS N° 082 del 03 de marzo de 2022 – 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 FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION

1. FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. 8SO 14999
2. COPIA DEL SOAT
3. ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCION
4. FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES
5. CERTIFICACION DE REVISOR FISCAL PAGO SEGURIDAD SOCIAL
6. PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.
7. TARJETA PROFESIONAL, CEDULA DE CIUDADANIA CERTIFICADO JUNTA CENTRAL DE CONTADORES REVISOR FISCAL.

Atentamente,

HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA

Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos
Y Servicios Generales

Proyectó// Jennifer C.



ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-055

FECHA VIGENCIA: 2022-11-28 ✓

VERSIÓN: 08 ✓

Página 1 de 3

Contrato No.	082 DEL 03 DE MARZO DE 2022
Objeto	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS, QUE GARANCE UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL.
Valor Inicial del Contrato	MIL SETENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS (\$1.072.372.880.00) M/CTE.
Valor Adición No. 01	DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000.00) M/CTE.
Valor Adición No. 02	DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS (\$285.624.759.47) M/CTE.
Valor Total del Contrato	MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA Y SIETE CENTAVOS (\$1.369.997.639.47) M/CTE.
Contratista	LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.
Supervisor	HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales.
Fecha de Inicio	04 DE MARZO DE 2022.
Fecha de terminación Inicial	03 DE FEBRERO DE 2023.
Fecha de terminación	03 DE MAYO DE 2023.
Plazo Inicial	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE (337) DIAS.
Plazo Prorroga No. 01	NOVENTA (90) DIAS.
Plazo Total del Contrato	CUATROCIENTOS VEINTISIETE (427) DIAS.

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL

Año	Mes	Día
2023	05	03 ✓

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado: Abril de 2023

Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor: No se presentan actividades en este periodo debido a que ya se cancelaron las pólizas del programa de seguros.

Evidencias de la ejecución del contrato	ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CPC		CANT	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTAL MENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
			CODIGO	DESCRIPCION					
1	AUTOMOVILES (3006780)	71351	Servicios de seguros de vehiculos automotores	1	0	\$55.113.828 \$14.718.826.41	\$0	\$0.42	
2	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (1004963) -	71355	Servicios de seguros generales de responsabilidad civil	2				0	



ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-055

FECHA VIGENCIA: 2022-11-28

VERSIÓN: 08

Página 2 de 3

		RESPONSA BILIDAD CIVIL SERVIDOR ES (Opción Básica 1004964			0	\$79.107.287 \$4.988.219.39 \$16.138.356.00	\$0		
3		TODO RIESGO DAÑOS MATERIALE S (1001245) - TODO RIESGO EQUIPO Y MAQUINA RIA (1001744) - MANEJO GLOBAL (Opción Básica 3000523)	71359	Otros servicios de seguros distintos de los seguros de vida n.c.p.	3	0	\$843.237.057 \$ 12.000.000 \$9.974.702.57 \$208.358.162.00 \$9.242.876.72	\$0	\$11.703.563.65
4		VIDA GRUPO	71358	Servicios de seguros de vida colectiva	1	0	\$83.140.208 \$22.203.616.38	\$0	0
5		SOAT	71347	Servicio de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)	1	0	\$11.774.500	\$546.200	\$1.082.200
VALOR PRESENTE ACTA								\$546.200	

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	\$ 1.072.372.880.00
Valor Adición No. 01	\$ 12.000.000.00
Valor Adición No. 02	\$ 285.624.759.47
Valor Acta No. 01	\$ 1.060.598.378.92
Valor Acta No. 02	\$ 2.570.300.00
Valor Acta No. 03	\$ 5.575.900.00
Valor Acta No. 04	\$ 2.296.402.35
Valor Acta No. 05	\$ 285.624.759.47
Valor Acta Final	\$ 546.200.00
Valor Sin Ejecutar a Reintegrar	\$ 12.785.698.73

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 FINAL DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

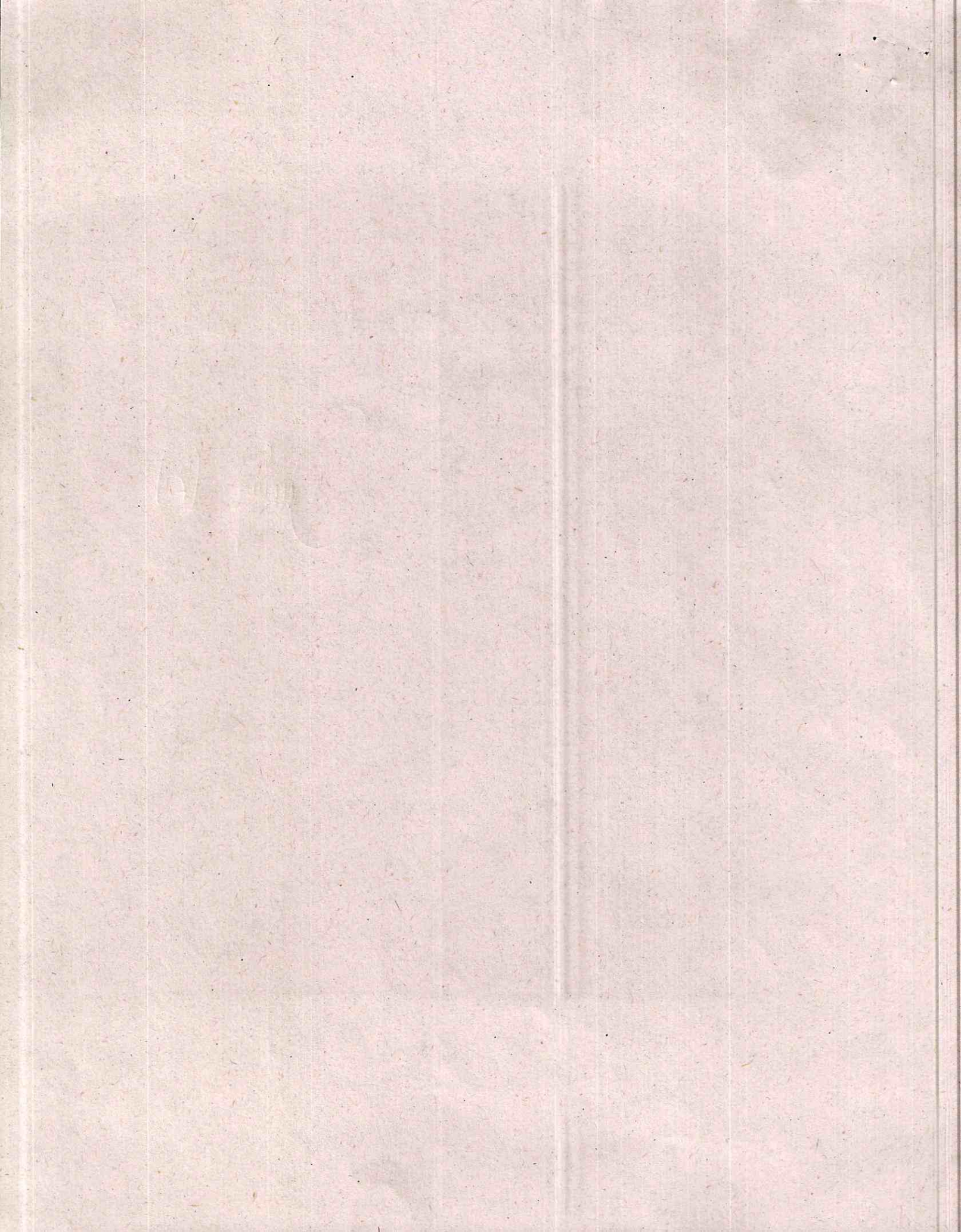
CÓDIGO: GJ-R-055

FECHA VIGENCIA: 2022-11-28

VERSIÓN: 08

Página 3 de 3

Certificación Juramentada de Pago de Aportes Para Fiscales			X
Certificado Junta Central de Contadores			X
Tarjeta Profesional Revisor Fiscal			X
Cedula de Revisor Fiscal			X
Firma			
Nombre	GERMAN MARTINEZ GANCHEZ LA PREVISORA S.A. CIA DE SEGUROS NIT.860.002.400-2 Contratista	HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA Supervisora	
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL – Gestión Talento Humano	DIANA ALEXANDRA GUZMAN MALCA		(E.)





Tel: +57 1 623 0199
Fax: +57 1 236 8407
bdo@bdo.com.co
www.bdo.com.co

Carrera 16 No. 97 - 46 P 8
Bogotá D.C., Colombia
Sucursales:
Cali, Medellín y
Barranquilla

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

NIT: 860.002.400-2

CERTIFICA QUE:

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Administración de **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia.
 - a) Que he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**. por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de 6 meses comprendido entre el 01 noviembre de 2022 y 30 de abril de 2023. El pago de dichos aportes es responsabilidad del Representante Legal de **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.
2. Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:
 - b) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
 - c) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de pensiones y riesgos profesionales, y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** para el período de 6 meses comprendido entre el 01 de noviembre de 2022 y 30 de abril de 2023.
 - d) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, preparado por **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** para el periodo comprendido entre 01 de diciembre de 2022 y 31 de mayo de 2023.
 - e) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**.
 - f) De acuerdo con los resultados de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** durante el período comprendido entre 01 de noviembre de 2022 y 30 de abril de 2023, realizó el pago de los aportes a los sistemas de pensiones y riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), así mismo





Tel: +57 1 623 0199
Fax: +57 1 236 8407
bdo@bdo.com.co
www.bdo.com.co

Carrera 16 No. 97 - 46 P 8
Bogotá D.C., Colombia
Sucursales:
Cali, Medellín y
Barranquilla.

de los sistemas de salud durante el periodo comprendido entre 01 de diciembre de 2022 y 31 de mayo de 2023.

- g) Según las validaciones realizadas a la fecha 02 de mayo de 2023 **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** se encuentra al día por concepto de pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) según lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los dos días del mes de mayo de 2023 por solicitud de la Administración de **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con destino a quién interese.

VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS
Fecha: 2023.05.02 18:34:49 -05'00'

VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS.

Revisor Fiscal

T.P. No.151419-T

Miembro de

BDO AUDIT S.A.S BIC



NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

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



151419-T

**VICTOR MANUEL
RAMIREZ VARGAS**
C.C. 80124259

**RESOLUCION INSERIPCION 204
UNIVERSIDAD JAVERIANA**

FECHA 01/07/2010

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ G.

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO

161911

Juan Carlos Vargas Jaramillo
NOTARIO CUARENTA Y DOS
DEL CIRCULO DE BOGOTA COLOMBIA
05 JUL 2018
ESTE DOCUMENTO
ES COPIA DEL ORIGINAL
FUE PRESENTADA PARA SU
EVIDENCIA DE AUTENTICACION

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

FIRMA DEL TITULAR

76379

Esta tarjeta es el unico 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 F 9 8 0 9 0 H 5 9 7 E C F F 7

**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 **VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80124259 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 151419-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 Marzo de 2023 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

NÚMERO **80124259**

RAMIREZ VARGAS
APELLIDOS

VICTOR MANUEL
NOMBRES

Victor M. Ramirez U.

FIRMA



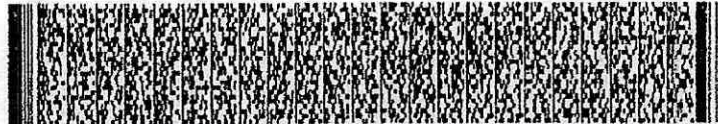
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1981**
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-NOV-1999 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500115-57082593-M-0080124259-20000715

1108200187A 01 088723191

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	860002400-2	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	CL 57 9 07
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUICURSAL	CÓDIGO
SUCURSAL	A - Más de 200 col	PRINCIPAL	PPAL
			BOGOTÁ D. C.
			BOGOTÁ D. C.
			SI
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			CORREO
			novedades.nominal@previsorias ov.co
			TELÉFONO
			3485757

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-05	2023-04	E	27/04/2023
			67275859
			NÚMERO PLANILLA
			754
			EMPLEADOS
			UPC
			2
			TOTAL A PAGAR
			\$1.136.198.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			Cotización Obligatoria	NIT	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	13.528.900		0	0	0	0	0	0	0	0	13.528.900	23	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	16.227.500		0	0	0	0	0	0	0	0	16.227.500	79	
EPS005	Sanitas EPS	800251446-6	60.833.600		0	0	0	0	0	0	0	0	60.833.600	171	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	50.784.800		0	0	0	0	0	0	0	0	50.784.800	132	
EPS010	EPS Sura	800088702-2	46.810.300		282.000	0	0	0	0	0	0	0	47.092.300	125	
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	917.600		0	0	0	0	0	0	0	0	917.600	6	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	30.681.600		0	0	0	0	0	0	0	0	30.681.600	117	
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.143.300		0	0	0	0	0	0	0	0	1.143.300	7	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	17.265.300		0	0	0	0	0	0	0	0	17.265.300	82	
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	100.400		0	0	0	0	0	0	0	0	100.400	1	
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	102.800		0	0	0	0	0	0	0	0	102.800	1	
EPS025	Cegresaca EPS	891856000-7	100.400		0	0	0	0	0	0	0	0	100.400	1	
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	212.700		0	0	0	0	0	0	0	0	212.700	2	
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	499.200		0	0	0	0	0	0	0	0	499.200	4	
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935125-7	290.300		0	0	0	0	0	0	0	0	290.300	3	
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	417.300		0	0	0	0	0	0	0	0	417.300	2	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	79.701.100	0	0	1.486.000	1.486.000	0	0	0	82.673.100	99
230301	Porvenir	800224806-8	112.680.400	0	0	1.415.400	1.783.800	0	0	0	115.879.600	168
230901	Old Mutual	800253055-2	21.388.700	0	0	574.800	759.000	0	0	0	22.722.500	17
231001	Colfondos	800227940-6	25.798.200	0	0	453.400	453.400	0	0	0	26.705.000	38
25-14	Colpensiones	900336004-7	355.155.400	0	0	6.585.500	7.302.700	0	0	0	369.023.600	410

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	19.891.100	0	0	0	19.891.100	0	0	0	-198.911	19.891.100	749

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860002400-2	LA PREVISORA S.A COMPANHIA DE SEGUROS	CL 57 9 07	3485757	novidades.nomina@previsora.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
SUCURSAL	A - Más de 200 col.	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2023-05	2023-04	E	27/04/2023	67275659	754
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
					\$1.136.198.000

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comtama	890900841-9	10.445.500	0	0	10.445.500	42
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101984-9	235.900	0	0	235.900	1
CCF08	Comfamiliar Cartagena	890480023-7	2.916.000	0	0	2.916.000	14
CCF10	Comtobby	891800213-8	3.141.400	0	0	3.141.400	10
CCF11	Comp. Filar Celdas	890806490-5	2.340.900	0	0	2.340.900	10
CCF13	Comifaca	891180047-2	1.214.200	0	0	1.214.200	5
CCF14	Comifacauca	891500182-0	1.634.400	0	0	1.634.400	9
CCF16	Comifacor	891080005-1	1.764.200	0	0	1.764.200	9
CCF24	Compensar Caja	890066942-7	129.894.200	0	0	129.894.200	470
CCF29	Caja Filar Choco	891600091-8	741.800	0	0	741.800	3
CCF30	Caja Filar La Guajira	892115006-5	1.392.400	0	0	1.392.400	7
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	1.910.300	0	0	1.910.300	11
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.767.300	0	0	1.767.300	10
CCF35	Caja Filar Narinho	891280008-1	2.152.500	0	0	2.152.500	10
CCF37	Comifanorte	890500516-3	1.423.000	0	0	1.423.000	10
CCF39	Cajasas	890200106-1	4.530.800	0	0	4.530.800	17
CCF41	Caja Filar Sucre	892200015-5	921.700	0	0	921.700	5
CCF43	Comfamiliar Quindío	890000381-0	2.881.900	0	0	2.881.900	12
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	2.837.700	0	0	2.837.700	11
CCF50	Comfamiliar	890700148-4	2.393.200	0	0	2.393.200	11
CCF56	Comfamiliar Valle	890303093-5	750.800	0	0	750.800	4
CCF57	Comfamiliar Andí	890303208-5	9.124.400	0	0	9.124.400	37
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200037-8	750.800	0	0	750.800	4
CCF67	Comifilar - Arauca	800219488-4	750.800	0	0	750.800	4
CCF69	Comifacasanare	844003392-8	1.012.300	0	0	1.012.300	6

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
28.032.200	0	0	28.032.200
ICBF			
42.043.900	0	0	42.043.900
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	16	240.198.600
Pensión	5	617.003.800
Riesgos Laborales	1	19.891.100
CCF	25	189.028.400
ESAP	0	0
ICBF	1	42.043.900
MEN	0	0
SENA	1	28.032.200
TOTALES	49	1.136.198.000



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación Mayo 03 de 2023

Reevaluación: Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° _____

Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 082 DEL 03 DE MARZO DE 2022

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

NIT: 860.002.400-2

C.C.

FECHA DE INICIO: 04 DE MARZO DE 2022

FECHA DE TERMINACION: 03 DE MAYO DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS, QUE GARANCE UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO

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

X

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

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

6. SEGUROS

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

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

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

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI NO

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI NO



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

NOTA INFORMATIVA: (Aplica únicamente para la reevaluación) 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 (Consorcio, 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 Consorcios 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 reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI

NO

HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA

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)

GERMAN MARTINEZ SANCHEZ

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación: Fecha evaluación _____ Reevaluación: Fecha reevaluación: Mayo 03 de 2023

Acta Parcial N° _____ Acta Final _____

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 082 DEL 03 DE MARZO DE 2022

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

NIT: 860.002.400-2 C.C.

FECHA DE INICIO: 04 DE MARZO DE 2022

FECHA DE TERMINACION: 03 DE MAYO DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS, QUE GARANCE UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBALESIC S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO

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

X

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

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

6. SEGUROS

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

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION 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 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



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

15/07/2021

VERSIÓN: 01

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica únicamente para la reevaluación) 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

HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA

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)

GERMAN MARTINEZ SANCHEZ

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850

14999
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 16/05/2023
Hora de emisión: 16:20:58-05:00
Fecha de vencimiento: 14/08/2023
Fecha de Validación: 17/05/2023
Hora de Validación: 04:35:04



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 ALCANTA

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800089809

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Efectivo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.
18764026952258 DEL 23/03/2022 AUTORIZA DEL
No.2379 A 65000
VIGENCIA HASTA 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.
012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022 -
RESPONSABLES DE IVA - 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

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

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004123533000	IP	0	1.00	\$ 358,000.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004123533000	IP	0	1.00	\$ 186,100.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004123533000	IP	0	1.00	\$ 2,100.00
Total			3			

SUBTOTAL \$	546,200.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 546,200.00

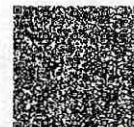
SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS CON
CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 546,200.00
Base gravable imptoconsumo	\$ 0.00	Base no gravada imptoconsumo	\$ 546,200.00

No de Poliza: 808004123533000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: fa555e49b1ca8c66b8ac91e1899e3af57334ba712e5923eecd8dc3c4ff072544883965382a62710dd08d388fb3b740396

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO | MES | DÍA

2023-03-09

VIGENCIA

DESDE LAS 00 HORAS DEL

AÑO | MES | DÍA
2023-03-10

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO | MES | DÍA
2024-03-09



No. DE PÓLIZA. 0808004119563000		PLACA No. OTD918	CLASE VEHÍCULO AUTOMOVILES FAMILIAR	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 1000	MODELO 2006
PASAJEROS 4	MARCA CHEVROLET	LÍNEA VEHICULO SUPER CAPRY VAN		CARROCERÍA SEDAN		
No. MOTOR F10A1085114	No. CHASIS ó No. SERIE 9GBEDA2116B005328	No. VN			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 99998	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN IBAGUE		
TARIFA 512	PRIMA SOAT \$ 358000	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 186100	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 263,13 ¹ 701,68 ² 8,77 HASTA 180 750	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 546200				FIRMA AUTORIZADA 		

FIRMA AUTORIZADA

1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
Decreto 2644 de 2022.

2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

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 constata que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. 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 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