


DOCUMENTOS ACTA 03 CONT 082-22 LA PREVISORA



De <dolly.camacho@ibal.gov.co>
Destinatario Sgeneral <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha 2022-10-11 15:50

 DOCUMENTOS ACTA 03 CONT 082-22 LA PREVISORA.PDF (~4,6 MB)

ADJUNTO DOCUMENTOS DEL ASUNTO PARA TRÁMITE PERTINENTE

Ibagué, 10 de Octubre de 2022

Doctor
LUIS ALEJANDRO GIRALDO MONTOYA
Secretario General
IBAL S.A. ESP. OFICIAL
Ibagué

D. I. Dany C.
11-10-22
Doc: 038

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 PARCIAL No. 03

1. FACTURAS ELECTRONICAS DE VENTA
2. ACTA PARCIAL No. 03
3. FICHA TECNICA DE EVALUACION DE PROVEEDORES
4. COPIAS SOAT DE LOS VEHICULOS
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 PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2022-01-12
VERSIÓN: 07
Página 1 de 2

Contrato No.	082 DEL 03 DE MARZO DE 2022
Objeto	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS, QUE GARANICE 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.
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	03 DE FEBRERO DE 2023.
Plazo Inicial	TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE (337) DIAS

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL

Año	Mes	Día
2022	10	04

En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 03 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

Periodo informado Octubre de 2022 - Soat - Programa de Seguros IBAL

Informe de las actividades desarrolladas y avaladas por el supervisor	PRIMAS DE LAS POLIZAS	
	RAMO	POLIZA
	SOAT	808004111836000 / OCJ 471
	SOAT	808004111837000 / OCJ 472
	SOAT	808004111838000 / OCJ 473
	SOAT	808004111839000 / OET 018
	SOAT	808004111840000 / OTD 919
	SOAT	808004111841000 / OET 017

Evidencias de la ejecución del contrato	ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CPC		CANT	VALOR UNITARIO	VALOR SOLICITADO PRESUPUESTALMENTE	VALOR ACTA	SALDO PRESUPUESTAL
			CODIGO	DESCRIPCION					
	1	AUTOMOVILES (3006780)	71351	Servicios de seguros de vehículos automotores	1	0	\$55.113.828	0	\$0.42
	2	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (1004963) - RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES (Opción Básica 1004964	71355	Servicios de seguros generales de responsabilidad civil	2	0	\$79.107.287	0	0
	3	TODOS LOS RIESGOS MATERIALES (1001245) - TODO RIESGO EQUIPO Y MAQUINARIA	71359	Otros servicios de seguros distintos de los seguros de vida n.c.p.	3	0	\$843.237.057	0	\$0.66



ACTA PARCIAL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-033
FECHA VIGENCIA: 2022-01-12
VERSIÓN: 07
Página 2 de 2

	(1001744) - MANEJO GLOBAL (Opción Básica 3000523)								
	4	VIDA GRUPO	71358	Servicios de seguros de vida colectiva	1	0	\$83.140.208	0	0
	5	SOAT	71347	Servicio de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)	1	\$2.570.300	\$11.774.500	\$5.575.900	\$3.628.300
VALOR PRESENTE ACTA								\$5.575.900	

ESTADO DE CUENTA

Valor Contrato	\$ 1.072.372.880.00
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
Saldo (Valor pendiente para pago)	\$ 3.628.301.08

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:

Facturas Electrónicas de Venta	Marque con x
Copia de los Soat de los vehículos del Programa de seguros del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL	X
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	LEONARDO RUBIO FORERO Contratista	HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA Supervisora
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO	

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 abril de 2022 y 30 de septiembre de 2022. 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 salud, 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 abril de 2022 y 30 de septiembre de 2022.
 - d) 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**.
 - e) 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 abril de 2022 y 30 de septiembre de 2022, 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).



- f) Según las validaciones realizadas a la fecha 04 de octubre de 2022 **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 (CBF) 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 cuatro (04) días del mes de octubre de 2022 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: 2022.10.04
14:46:27 -05'00'

VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS.
Revisor Fiscal
T.P. No.151419-T

Miembro de
BDO AUDIT S.A.
99777-01-10376-22

Información básica de la planilla

Empresa: LA PREVISORA S A COMPAIA DE SEGUROS **NIT:** 860002400
Tipo Planilla: P **Periodo liquidación Pensiones:** septiembre 2022
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** octubre 2022
Número de Radicación: 62151152 **Total a pagar:** \$14.840.300
Fecha de vencimiento: 04/10/2022 **Total de empleados:** 69
Fecha de Pago: 30/09/2022 **Número de Administradoras:** 10

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI **Nit recaudo:** 9998600669427
Descripción: MjPlanilla.com Pago Proteccion Social **Número Autorización:** 1680039853
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	Total pagado
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensación Filiar	1	\$82.100
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	2	\$446.300
EPS002	800130907	Salud Total EPS	3	\$352.000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	19	\$4.229.700
EPS008	860066942	Compensar EPS	7	\$884.300
EPS010	800088702	EPS Sura	7	\$1.432.800
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1	\$40.000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3	\$394.300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	26	\$6.819.100
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1	\$159.700
				\$14.840.300

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

Republica 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 Jaramilla
NOTARIO CUARENTA Y DOS
DEL CIRCULO DE BOGOTA - COLOMBIA
05 JUL 2018
ESTE DOCUMENTO
ES COPIA DEL ORIGINAL
Y PUE PRESENTADA PARA EFECTOS
DE AUTENTICACION

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

[Handwritten signature]

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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NOMERO **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
ESTATURA

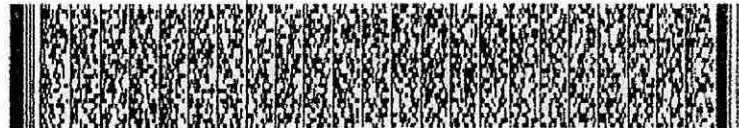
O+
G.S. RH

M
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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 2 6 2 5 0 B 9 5 0 5 C P 7 0 5

**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 12 días del mes de Julio de 2022 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



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 Octubre 04 de 2022

Reevaluación: Fecha reevaluación: _____

Acta Parcial N° 03

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 FEBRERO DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS, QUE GARANCE UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBA 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		
TOTAL PROMEDIO	5.0	EVALUACION TOTAL	4.94

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 unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluacion y reevaluacion de proveedores la calificacion de la reevaluacion de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluacion puntaje de 3 o superior, sera tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluacion obtenga un promedio de calificacion inferior a tres (3), sera suspendido por un termino igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el termino de suspension no podra ser inferior a seis (6) meses. Durante el termino de la suspension el contratista no se podra presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Union Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de seleccion que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspension a que hace referencia el presente articulo se extendera por igual termino a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluacion hayan obtenido una calificacion 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

HEYLEN ALEXANDRA MEDINA CASTAÑEDA

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR 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
LEONARDO RUBIO FORERO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 3316

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 3/10/2022
Hora de emisión: 19:48:07-05:00
Fecha de vencimiento: 2/11/2022
Fecha de Validación: 4/10/2022
Hora de Validación: 04:41:06



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. 18764026952258 Del 23/03/2022 Autoriza Del

No. 2379 a 65000

Vigencia hasta 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 de 2020 DEL 10 DE
DICIEMBRE DE 2020 - 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 TRIBUTARIA 1625 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004111836000	IP	0	1.00	\$ 606,900.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004111836000	IP	0	1.00	\$ 315,500.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004111836000	IP	0	1.00	\$ 2,100.00
Total						3

SUBTOTAL \$	924,500.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 924,500.00

SON: NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON
CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 924,500.00
Base gravable imponible	\$ 0,00	Base no gravada imponible	\$ 924,500.00

No de Poliza: 808004111836000

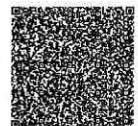
No de endoso: 00

Ramo: Seguro Obligatorio

Sucursal: IBAGUE

Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 282a48cb716ecae8d153f29293799d96ba8e167b8bd66a671f5384277576c57a0bf9a564ec6fbc32f221f492a9ad0791

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

SOAT

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



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA 2022-10-03	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-10-04	LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2023-10-03

No. DE PÓLIZA. 0808004111836000	PLACA No. OCJ471	CLASE VEHICULO CAMPEROS O CAMIONE*	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 2389	MODELO 2012
------------------------------------	---------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------------	----------------

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

No. MOTOR KA24523014A	No. CHASIS ó No. SERIE 3N6DD23T9ZK886524	No. VN 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 222	PRIMA SOAT \$ 606900	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 315500	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
TOTAL A PAGAR \$ 924500				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	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, 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 corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 3315

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 3/10/2022
Hora de emisión: 19:48:10-05:00
Fecha de vencimiento: 2/11/2022
Fecha de Validación: 4/10/2022
Hora de Validación: 04:41:06



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. 18764026952258 Del 23/03/2022 Autoriza Del

No. 2379 a 65000

Vigencia hasta 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 de 2020 DEL 10 DE
DICIEMBRE DE 2020 - 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

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004111837000	IP	0	1.00	\$ 606,900.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004111837000	IP	0	1.00	\$ 315,500.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004111837000	IP	0	1.00	\$ 2,100.00
Total						
3						

SUBTOTAL \$	924,500.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 924,500.00

SON: NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON
CERO CENTAVOS MWCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 924,500.00
Base gravable imponible	\$ 0,00	Base no gravada imponible	\$ 924,500.00

No de Poliza: 808004111837000

No de endoso: 00

Ramo: Seguro Obligatorio

Sucursal: IBAGUE

Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: b53a83ad5f4655062fd78dbc81af69e6bcfa8ddf726ada11ccec594872fa323a1e5bece3f6cde7ae0692e38e881d64b

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

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

SOAT

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



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	LAS 23:59 HORAS DEL
2022-10-03	AÑO MES DÍA 2022-10-04	AÑO MES DÍA 2023-10-03

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004111837000	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	TELÉFONO 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. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	8	805	0	IBAGUE

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
222	\$ 606900	\$ 315500	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 924500				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Leuzaral

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.

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 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 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

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.



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 8SO 3317

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 3/10/2022
Hora de emisión: 19:48:13-05:00
Fecha de vencimiento: 2/11/2022
Fecha de Validación: 4/10/2022
Hora de Validación: 04:41:09



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. 18764026952258 Del 23/03/2022 Autoriza Del

No. 2379 a 65000

Vigencia hasta 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 de 2020 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020 - 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

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

Summary table with columns: Description, Amount. Rows: SUBTOTAL \$ 924,500.00, DESCUENTOS \$ 0.00, IVA (0%) \$ 0.00, IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$ 0.00.

TOTAL \$ 924,500.00
SON: NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS MWCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Table with 2 columns: Description, Amount. Rows: Base gravable IVA \$ 0.00, Base no gravada IVA \$ 924,500.00, Base gravable imptoconsumo \$ 0.00, Base no gravada imptoconsumo \$ 924,500.00.

No de Poliza: 808004111838000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 5485707f455b57a93622a69f52cf2fce50f57a1da869f8659682ac0b7ddf928d07012b1447d91b08ad70d4dd46ea9481

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

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

SOAT

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



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA	DESDE AÑO MES DÍA	AÑO MES DÍA
2022-10-03	2022-10-04	2023-10-03
	DEL	DEL

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004111838000	OCJ473	CAMPEROS O CAMIONE*	OFICIAL	2389	2012

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

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
KA24522271A	3N6DD23T7ZK886165	3N6DD23T7ZK886165	0.00

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	
222	\$ 606900	\$ 315500	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
\$ 924500				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

La Previsora

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.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

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

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 3320**

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 4/10/2022
Hora de emisión: 09:15:18-05:00
Fecha de vencimiento: 3/11/2022
Fecha de Validación: 5/10/2022
Hora de Validación: 04:39:30

**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. 18764026952258 Del 23/03/2022 Autoriza Del

No. 2379 a 65000

Vigencia hasta 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 de 2020 DEL 10 DE
DICIEMBRE DE 2020 - 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 TRIBUTARIA 1825 DE 2016

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004111839000	IP	0	1.00	\$ 878,400.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004111839000	IP	0	1.00	\$ 456,700.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004111839000	IP	0	1.00	\$ 2,100.00
Total						3

SUBTOTAL \$	1,337,200.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 1,337,200.00SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS
PESOS CON CERO CENTAVOS WCTE**DETALLE DE IMPUESTOS**

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 1,337,200.00
Base gravable imponible	\$ 0,00	Base no gravada imponible	\$ 1,337,200.00

No de Poliza: 808004111839000

No de endoso: 00

Ramo: Seguro Obligatorio

Sucursal: IBAGUE

Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:

CUFE: afea03bf2423dcf3f16cb27c072aae0e87ac01a681fd369100640e30f5fdd4acbd26299da16aa0a4b7704e3f33f74a79

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

SOAT

POLIZA 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 HORAS DEL
2022-10-04	2022-10-13	2023-10-12



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004111839000	OET018	CARGA O MIXTO	OFICIAL	7790	2017
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERÍA		
2	LÍNEA VEHICULO	FVZ	CISTERNA O TANQUE		
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
6HK1677848	9GDFVZ348HB000078	9GDFVZ348HB000078	18.00		
APellidos y Nombres del Tomador	Teléfono 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. Sucursal Expedidora	Clave Productor	No. Formulario	Ciudad Expedición	
AT1324	8	805	0	IBAGUE	
Tarifa	Prima SOAT	Contribución Fosyga	Tasa Runt	Amparos por Víctima	Hasta
331	\$ 878400	\$ 456700	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 1337200				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

Leuzoal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

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

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

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 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 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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 850 3319

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 4/10/2022
Hora de emisión: 09:15:24-05:00
Fecha de vencimiento: 3/11/2022
Fecha de Validación: 5/10/2022
Hora de Validación: 04:39:25



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. 18764026952258 Del 23/03/2022 Autoriza Del

No. 2379 a 65000

Vigencia hasta 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 de 2020 DEL 10 DE
DICIEMBRE DE 2020 - 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

No	COD	DESCRIPCIÓN	UND	%IVA	CANT	VALOR
1	08	Póliza N° 808004111840000	IP	0	1.00	\$ 480,600.00
2	08	Contribuciones Póliza N° 808004111840000	IP	0	1.00	\$ 249,900.00
3	08	RUNT Póliza N° 808004111840000	IP	0	1.00	\$ 2,100.00
Total						
3						

SUBTOTAL \$	732,600.00
DESCUENTOS \$	0.00
IVA (0%) \$	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$	0.00

TOTAL \$ 732,600.00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON
CERO CENTAVOS MWTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Base gravable IVA	\$ 0,00	Base no gravada IVA	\$ 732,600.00
Base gravable imponible	\$ 0.00	Base no gravada imponible	\$ 732,600.00

No de Poliza: 808004111840000

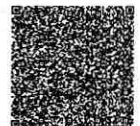
No de endoso: 00

Ramo: Seguro Obligatorio

Sucursal: IBAGUE

Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 05e3e33a391c4e43bf8df03ad4620a289034a208475f95865cc562ea5487210320dfcedce469c0a81ab4c672f6ca4c3a

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

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

SOAT

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



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA 2022-10-04	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-10-20	LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2023-10-19

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0808004111840000	OTD919	CARGA O MIXTO	OFICIAL	8685	2005

PASAJEROS	MARCA	INTERNATIONAL	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHICULO	7400 SBA	RECOLECTOR

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO 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. 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	\$ 480600	\$ 249900	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 732600				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Leuzal

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá 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 de la póliza.

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 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 maneja LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que 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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 8SO 3321

La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 4/10/2022
Hora de emisión: 09:15:27-05:00
Fecha de vencimiento: 3/11/2022
Fecha de Validación: 5/10/2022
Hora de Validación: 04:39:31



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. 18764026952258 Del 23/03/2022 Autoriza Del

No. 2379 a 65000

Vigencia hasta 23/09/2023

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 9061 de 2020 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020 - 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 TRIBUTARIA 1625 DE 2016

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

Summary table with 2 columns: Description and Amount. Rows include SUBTOTAL \$ 732,600.00, DESCUENTOS \$ 0.00, IVA (0%) \$ 0.00, and IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$ 0.00.

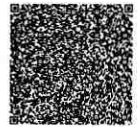
TOTAL \$ 732,600.00
SON: SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS WCTE

DETALLE DE IMPUESTOS

Table with 2 columns: Base and Amount. Rows show Base gravable IVA (\$ 0.00), Base no gravada IVA (\$ 732,600.00), Base gravable imponible (\$ 0.00), and Base no gravada imponible (\$ 732,600.00).

No de Poliza: 808004111841000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal: IBAGUE
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 6e30fe6d172518bd091b67cc0959d87fd19e79aef11e0aef036ecd36759e8d9687a1bb9ba38f099bbe83314500955aa

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

SOAT

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



FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA 2022-10-04	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA 2022-10-13	AÑO MES DÍA 2023-10-12

No. DE PÓLIZA 0808004111841000	PLACA No. OET017	CLASE VEHICULO CARGA O MIXTO	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 5193	MODELO 2017
-----------------------------------	---------------------	---------------------------------	---------------------	---------------------------	----------------

PASAJEROS 2	MARCA CHEVROLET	CARROCERÍA FURGON
LÍNEA VEHICULO NPR		

No. MOTOR 4HK1474954	No. CHASIS ó No. SERIE 9GDNPR759HB013737	No. VIN 9GDNPR759HB013737	CAPACIDAD TON. 2.00
-------------------------	---	------------------------------	------------------------

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 311	PRIMA SOAT \$ 480600	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 249900	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
TOTAL A PAGAR \$ 732600				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

Leuzonal

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.

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 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