Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo, Valle - INTEP

Codigo: P08-FT-12
Fecha: 2021-05-13
Versión: 3
Página 1 de 1

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

NOMBRE SUPERVISOR: DUBERNEY PRECIADO RODRÍGUEZ **N° CÉDULA:** 16.549.731

DEPENDENCIA: SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

NOMBRE CONTRATISTA: SANDRA LILIANA HOYOS AGUIRRE **NIT/CC:** 66.702.194

TIPO CONTRATO	CONVOCATORIA				
☐ CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CONTRATACIÓN DIRECTA	☐	N°		FECHA:
■ COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN	MÍNIMA CUANTÍA	■	N°	D-215	FECHA: 22/02/2023
☐ CONTRATO DE COMPRAVENTA	MENOR CUANTÍA	☐	N°		FECHA:
☐ CONTRATO DE SUMINISTRO	LICITACIÓN	☐	N°		FECHA:
☐ CONTRATO DE SEGUROS			N°		FECHA:
☐ CONTRATO DE ARRENDAMIENTO			N°		FECHA:
☐ CONTRATO DE INTERVENTORÍA			N°		FECHA:
☐ CONTRATO DE COMODATO			N°		FECHA:
☐ CONTRATO INTERADMINISTRATIVO			N°		FECHA:
☐ CONVENIO INTERINSTITUCIONAL			N°		FECHA:
☐ CONVENIO INTERADMINISTRATIVO			N°		FECHA:
☐ CONVENIO DE COOPERACIÓN			N°		FECHA:
☐ OTRO: _____			N°		FECHA:

Para efectos de autorización del PAGO PARCIAL N° 1, certifico que he recibido a entera satisfacción el servicio de:

OBJETO: "CONTRATAR LA COMPRA DE LAS POLIZAS DE SEGURO SOAT AÑO 2.023, PARA LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL INTEP, ASÍ: VEHÍCULO OFICIAL ESPECIAL - MODELO 2017 DE PLACAS OCI-719 - MARCA CHEVROLET, VEHÍCULO OFICIAL VAN - MODELO 2011 DE PLACAS OOG-111 - MARCA HYUNDAI, VEHÍCULO OFICIAL CAMIONETA - MODELO 2020 DE PLACAS JQX952 - MARCA DFSK Y VEHÍCULO OFICIAL TRACTOR - MODELO 2020 DE PLACAS MA193712 - MARCA MASSEY MF 290".

Para constancia se firma en Roldanillo, Valle del Cauca a los veinte (20) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

FIRMA SUPERVISOR

ACTA DE SUPERVISIÓN PARCIAL N° 1
COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA D-215
INVITACIÓN PÚBLICA No. 009-MC-2023

FECHA DEL ACTA:	20 DE ABRIL DE 2023
CDP:	050 DEL 30 DE ENERO DE 2023
REGISTRO PRESUPUESTAL No.:	204 DEL 22 DE FEBRERO DE 2023
OBJETO:	"CONTRATAR LA COMPRA DE LAS POLIZAS DE SEGURO SOAT AÑO 2.023, PARA LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL INTEP, ASÍ: VEHÍCULO OFICIAL ESPECIAL - MODELO 2017 DE PLACAS OCI-719 - MARCA CHEVROLET, VEHÍCULO OFICIAL VAN - MODELO 2011 DE PLACAS OOG-111 - MARCA HYUNDAI, VEHÍCULO OFICIAL CAMIONETA - MODELO 2020 DE PLACAS JQX952 - MARCA DFSK Y VEHÍCULO OFICIAL TRACTOR - MODELO 2020 DE PLACAS MA193712 - MARCA MASSEY MF 290".
VALOR:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VENTICUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($4.224.350) IVA INCLUIDO
CONTRATANTE:	INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL DE ROLDANILLO, VALLE – INTEP.
CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA HOYOS AGUIRRE
NIT:	66.702.194-3
DURACIÓN:	EL PLAZO SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y POR TRATARSE DE UN CONTRATO DE SEGURO LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO SOAT SERÁ DE DOCE (12) MESES.
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA:	$ 2.888.350=
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 0= CERO PESOS
VALOR A FAVOR DEL INTEP:	$ 1.336.000=

FECHA DE INICIO: 22 DE FEBRERO DE 2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2023

SUPERVISOR: DUBERNEY PRECIADO RODRÍGUEZ

En la Oficina de Contratación, ubicada en el Edificio Republicano del Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo, Valle - INTEP, se procedió a dejar constancia de las funciones propias de la presente **COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA D-215 INVITACIÓN PÚBLICA No. 009-MC-2023**, con el fin de suscribir la presente **acta de supervisión parcial**, dando cumplimiento a lo estipulado en el objeto del contrato, con el siguiente detalle: **OBJETO:** "CONTRATAR LA COMPRA DE LAS POLIZAS DE SEGURO SOAT AÑO 2.023, PARA LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL INTEP, ASÍ: VEHÍCULO OFICIAL ESPECIAL - MODELO 2017 DE PLACAS OCI-719 - MARCA CHEVROLET, VEHÍCULO OFICIAL VAN - MODELO 2011 DE PLACAS OOG-111 - MARCA HYUNDAI, VEHÍCULO OFICIAL CAMIONETA - MODELO 2020 DE PLACAS JQX952 - MARCA DFSK Y VEHÍCULO OFICIAL TRACTOR - MODELO 2020 DE PLACAS MA193712 - MARCA MASSEY MF 290".

CONSTANCIAS:

CLÁUSULA PRIMERA: CLÁUSULA PRIMERA: Recibir a entera satisfacción el **68.37%** del objeto de la Comunicación de Aceptación de Oferta **D-215** Invitación Publica **009-MC-2023** suscrito **entre SANDRA LILIANA HOYOS AGUIRRE** y el **INSTITUTO DE EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL DE ROLDANILLO, VALLE – INTEP.**

CLÁUSULA SEGUNDA: El INTEP pagará al contratista a la firma de la presente acta el valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($2.888.350).**

Para constancia se firma en Roldanillo, Valle del Cauca, a los veinte (20) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

DUBERNEY PRECIADO RODRÍGUEZ
SUPERVISOR
JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

INFORME DE SUPERVISIÓN

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA HOYOS AGUIRRE		**NIT/CC:**	66.702.194-3	
MODALIDAD:	**CONTRATACIÓN DIRECTA** ☐	**MÍNIMA CUANTÍA** ■		**MENOR CUANTÍA** ☐	
TIPO DE CONTRATO:	COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		**N° DE CONTRATO:**	D-215	
FECHA DEL CONTRATO:	22 DE FEBRERO DE 2023				
OBJETO CONTRACTUAL:	"CONTRATAR LA COMPRA DE LAS POLIZAS DE SEGURO SOAT AÑO 2.023, PARA LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL INTEP, ASÍ: VEHÍCULO OFICIAL ESPECIAL - MODELO 2017 DE PLACAS OCI-719 - MARCA CHEVROLET, VEHÍCULO OFICIAL VAN - MODELO 2011 DE PLACAS OOG-111 - MARCA HYUNDAI, VEHÍCULO OFICIAL CAMIONETA - MODELO 2020 DE PLACAS JQX952 - MARCA DFSK Y VEHÍCULO OFICIAL TRACTOR - MODELO 2020 DE PLACAS MA193712 - MARCA MASSEY MF 290".				
VALOR DEL CONTRATO:	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VENTICUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($4.224.350)				
RESPALDO PRESUPUESTAL:	**N° CDP:**	050	**N° RP:**	204	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	EL PLAZO SERÁ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO Y POR TRATARSE DE UN CONTRATO DE SEGURO LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO SOAT SERÁ DE DOCE (12) MESES.				
PRÓRROGA	**SI** ☐	**NO** ■	**N° PRÓRROGA**		
FECHA DE INICIO:	22 DE FEBRERO DE 2023				
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2023				
SUPERVISOR (A):	DUBERNEY PRECIADO RODRÍGUEZ		**NIT/CC:**	16.549.731	
DEPENDENCIA:	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS				

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 4.224.350
VALOR EJECUTADO:	$ 2.888.350
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR:	$ 1.336.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	68,37 %

3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

3.1. SERVICIOS O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERÍODO DEL 23 DE FEBRERO DE 2023 HASTA EL 03 DE MARZO DE 2023

Las actividades desarrolladas por el contratista en el período descrito anteriormente, se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

DETALLE DEL AVANCE DEL CONTRATO		
ACTIVIDAD	**EVIDENCIAS O SOPORTES**	**FECHA**
Expedición de los Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT) año 2.023 para los vehículos propiedad del INTEP, así: Vehículo oficial van - modelo 2011 de placas OOG-111 - marca Hyundai, vehículo oficial camioneta - modelo 2020 de placas JQX952 - marca DFSK y vehículo oficial tractor - modelo 2020 de placas MA193712 - marca Massey MF 290" con vigencia todos los anteriores de un año.	✓ FACTURA.	09/03/2023
Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, mantenimiento los pagos al día durante la ejecución del contrato, so pena de incurrir en las sanciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 o en las disposiciones que la modifiquen, deroguen o adicionen.	✓ Planilla de seguridad social.	10/03/2023

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

La Comunicación de Aceptación de Oferta No. **D-215 - 009-MC-2023**, se encuentra EN EJECUCIÓN ■ FINALIZADO ☐ con un porcentaje de AVANCE del **68,37**%.

4. NOVEDADES O SITUACIONES IRREGULARES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación de la ejecución de las actividades del contrato.
d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.

e) Verificación de la vigencia y cumplimiento de la garantía exigida en el contrato (en caso de existir).
f) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
g) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al período descrito, de conformidad al servicio recibido.

6. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

El presente informe se firma en Roldanillo, Valle del Cauca a los trece (13) días del mes de abril del año 2023.

Atentamente,

DUBERNEY PRECIADO RODRÍGUEZ
SUPERVISOR(A)
JEFE DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

SOAT

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

Liberty Seguros

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO MES DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO MES DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO MES DÍA)
2023-03-03	2023-03-04	2024-03-03

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
223795000	MA193712	CARGA O MIXTO	OFICIAL	4400	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
1	SIN MARCA	SIN CARROCERIA
	LÍNEA VEHÍCULO: MASSEY MF	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
RS60153B580633F	9AGT0005ALC009889	9AGT0005ALC009889	4.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO TECNICO PROFESIONAL INTEP	3174335294	NIT	8919028110	ROLDANILLO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1333	15	9418315	0	ROLDANILLO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 537000	$ 279200	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 818300

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



HASTA NUESTROS EXPERTOS EN SEGUROS USAN NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN

Bogotá
307 7050

Línea nacional
01 8000 113390

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde llevar el SOAT en su dispositivo móvil o imprimir este PDF. Portarlo es Obligatorio.
•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 victimas 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 victimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender victimas de accidentes de tránsito (articulo 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.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro, exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos sobre el mismo riesgo asegurado.

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a Liberty Seguros S.A. a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transmitir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información personal recolectada, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguros, únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude y no para fines comerciales; la información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.libertycolombia.com.co.

[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).**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2023-02-23	2023-02-24	2024-02-23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005195931000	JQX952	CAMPEROS O CAMIONE	OFICIAL	1239	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	DFSK	DOBLE CABINA
	LÍNEA VEHÍCULO: EQ1021NF33 1.2	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
DK120619394664	LVZUN2194LCA00279	LVZUN2194LCA00279	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO DE EDUCACION TECNICA PROFESIONA	2298586	NI	8919028110	ROLDANILLO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13517	0	MEDELLIN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
211	$ 479100	$ 249100	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 730300

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

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 transito 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 codigo 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 podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2023-02-23	2023-02-24	2024-02-23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005195892000	OOG111	CAMPEROS O CAMIONE	OFICIAL	2476	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
12	HYUNDAI	VAN

LINEA VEHICULO: H1

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D4BHA044935	KMJWA37HABU292480	KMJWA37HABU292480	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INSTITUTO DE EDUCACION TECNICA PROFESIONA	2298586	NI	8919028110	ROLDANILLO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13517	0	MEDELLIN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
222	$ 678200	$ 352600	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1032900

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES DIARIOS
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	VIGENTES

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 transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión fisica en papel de seguridad, impresión fisica 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, envio 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 66702194	3	HOYOS AGUIRRE SANDRA LILIANA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEGUROS SLH	CALLE 9 2 - 02	ROLDANILLO-VALLE	2490258	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	1963477575	9447845983	E	2023/03/23	2023/03/10	BANCOLOMBIA	0	$897,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SEGUROS SLH (2 Afiliados)						**$2,320,000**	**$371,200**			**$2,320,000**	**$92,800**			**$2,320,000**	**$92,800**			**$2,320,000**		**$56,600**		**$0**	**$0**		**$613,400**
Centro de Trabajo: R-3 (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$613,400
Ciudad: ROLDANILLO Depto: VALLE (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000		$56,600		$0	$0		$613,400
1	CC	66701956	CORREA MARLENY	230201	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF57	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700
2	CC	1113784543	GARCIA DEIBER	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$46,400	CCF57	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	30	$0	$0	Si	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: EXTERNOS (1 Afiliados)						**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$46,400**			**$1,160,000**	**$46,400**			**$1,160,000**		**$6,100**		**$0**	**$0**		**$284,500**
Centro de Trabajo: EXTERNOS SLH (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$284,500
Ciudad: ROLDANILLO Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$46,400			$1,160,000	$46,400			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$284,500
3	CC	89002287	HOYOS MAURICIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF57	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	Si	$284,500
Total	**Afiliados(3)**					$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000		$62,700		$0	$0		$897,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 66702194	3	HOYOS AGUIRRE SANDRA LILIANA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SEGUROS SLH	CALLE 9 2 - 02	ROLDANILLO-VALLE	2490258	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	1963477575	9447845983	E	2023/03/23	2023/03/10	BANCOLOMBIA	0	$897,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$556,800	$0	$0	$556,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$62,700	$0	$0	$62,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$62,700	$0	$0	$62,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	$139,200	$0	$0	$139,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$139,200	$0	$0	$139,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$92,800	$0	$0	$92,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTAL				**3**	**$897,900**	**$0**	**$0**	**$897,900**

Documento Soporte en Adquisiciones efectuados a no obligados a facturar

DSE106

Instituto De Educación Técnica Profesional De Roldanillo
Valle Del Cauca
891902811 - 0
CR 7 10 20
76622-Roldanillo, 76-Valle del Cauca
CO

Para:
SANDRA LILIANA HOYOS AGUIRRE
66702194 - 3

ROLDANILLO, Valle del Cauca
Colombia

Fecha: 2023-04-20
Método de pago: Consignación bancaria
Forma de pago: Contado

Lista de productos	Cantidad	Precio Unidad	Descuentos	Cargos	Precio Total
CONTRATAR LA COMPRA DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO SOAT AÑO 2023, PARA LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DEL INTEP	1	COP 2.888.350,00			COP 2.888.350,00

Sub Total :	COP 2.888.350,00
Total IVA:	**COP 0,00**
Total del Documento :	COP 2.888.350,00

Comentarios:

RESOLUCIÓN DIAN N°: 18764032164562 PREFIJO: DSE DESDE: 2022-08-01 HASTA: 2023-08-01 NUMERACIÓN HABILITADA: (1 - 1000)

CUDS: ebc5af934c6dae54359c3776533a815c324e4dae8664955aabddbc54ec45ec7f07f8bd75e1edd95db5b89283a1b467f3

Proveedor tecnológico: Software Colombia Servicios Informáticos S.A.S NIT 900.364.710-8 ABACO www.software-colombia.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14756000601

(415)7707212489984(8020) 000001475600060 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 7 0 2 1 9 4	3	Impuestos y Aduanas de Tuluá 2 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	66702194	1 9 8 5 1 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Roldanillo 6 2 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	AGUIRRE	SANDRA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SEGUROS S.L. H.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Roldanillo 6 2 2

41. Dirección principal: CL 9 2 02 BRR SAN SEBASTIAN

42. Correo electrónico: slha710@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 2 9 8 2 5 5	3 1 6 3 2 0 4 1 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 6 2 1	2 0 0 0 1 0 0 4	0 0 1 0	2 0 0 5 0 1 0 1		6 1 2 0	0 0 2 0	1 3 1 7	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 06 / 10 : 21: 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HOYOS AGUIRRE SANDRA LILIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-02-2023 02:54:10PM

Copia no válida para trámites ante la DIAN