

2026, jul, 14 1,164,900.00

LA PREVISORA S.A.

UN MILLON CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS MC.



Egresos

Número: 2026000948

Fecha: 14/07/2026

NIT 860002400

Tipo Ident. NIT

A Favor de LA PREVISORA S.A.

Dirección CALLE 10 4-47 PISO 8

Código Postal 760000

Cheque No. BANCOLOMBIA

Fecha 13/08/2026

Cheque por valor de 1,164,900.00

Por valor de UN MILLON CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS MC.

Concepto O.P No. 2026000464-S.A. 001-2026. SEGURO OBLIGATORIO. FACT. 4SO905660 Y 4SO928737

Detalle -

IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Disponibilida<br>d | Registro<br>presupuestal | Codigo             | Nombre de la cuenta                                          | Cod DANE           | Valor        |
|--------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| 2026000046         | 2026000343               | 2.1.2.02.02.007.02 | Servicio de Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito | 999999999999999999 | 1,289,900.00 |
| TOTAL              |                          |                    |                                                              |                    | 1,289,900.00 |

MOVIMIENTO CONTABLE

| Cuenta   | Nombre de la Cuenta                                                                        | Débito       | Crédito      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 24902801 | Seguros / SUBDIREC. ADMINISTRATIVA PARA RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS / LA PREVISORA S.A. | 1,164,900.00 | 00.00        |
| 11100503 | Cuenta Corriente Bancolombia 060-413009-16 / LA PREVISORA S.A.                             | 00.00        | 1,164,900.00 |

|         |                                                  | Débitos      |               | Créditos       | Valor Cheque |            |
|---------|--------------------------------------------------|--------------|---------------|----------------|--------------|------------|
|         |                                                  | 1,164,900.00 |               | 1,164,900.00   | 1,164,900.00 |            |
| Cód Ret | Tipo retención                                   | % Aplicar    | Base gravable | Valor retenido | Tipo         | Número     |
| EPH     | Ret. Estampilla ProHospitales Universit Deptales | 1.00         | 1,289,900.00  | 13,000.00      | COM          | 2026000464 |
| EPU     | Ret. Estampilla Prodesarrollo UCEVA              | 0.50         | 1,289,900.00  | 6,000.00       | COM          | 2026000464 |
| ES1     | Ret. Estampillas ProUnivalle                     | 2.00         | 1,289,900.00  | 26,000.00      | COM          | 2026000464 |
| ESC     | Ret. Estampillas Procultura                      | 1.00         | 1,289,900.00  | 13,000.00      | COM          | 2026000464 |
| EST     | Ret. Estampillas Prodesarrollo                   | 2.00         | 1,289,900.00  | 26,000.00      | COM          | 2026000464 |
| EUP     | Ret. Estampilla ProUniversidad del Pacífico      | 0.50         | 1,289,900.00  | 6,000.00       | COM          | 2026000464 |
| TER     | Ret. Estampilla pro-electrificación rural        | 0.20         | 1,289,900.00  | 3,000.00       | COM          | 2026000464 |
| TPD     | Tasa Pro - Deporte y Recreación Departamental    | 2.50         | 1,289,900.00  | 32,000.00      | COM          | 2026000464 |

No Contrato 0

|                                                                                             |                                                                                   |                                                                                   |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Elaboró:                                                                                    | REVISOR EN EGRESO                                                                 | TESORERO GENERAL                                                                  | Firma y Sello Beneficiario |
| <br>ALVAROT |  |  |                            |
|                                                                                             |                                                                                   |                                                                                   | c.c ó Nit                  |

Fecha Recibido: \_\_\_\_\_

## ORDEN DE PAGO



No.: 2026000464

Fecha: 10/jul./2026

## 1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre LA PREVISORA S.A.

CC o Nit: 860002400

Teléfonos: 8834773

Dirección: CALLE 10 4-47 PISO 8

Concepto: S.A. 001-2026. SEGURO OBLIGATORIO. FACT. 4SO905660 Y 4SO928737

Detalle:

No. documento :

Vencimiento: 09/08/2026 Valor: 1,289,900.00

## 2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

## IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Certificado Disponibilidad | Registro Presupuestal | CODIGO             | NOMBRE DE LA CUENTA                                          | CODIGO                   | VALOR        |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| 2026000046                 | 2026000343            | 2.1.2.02.02.007.02 | Servicio de Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito | 999999999999999999999999 | 1,289,900.00 |
| TOTAL                      |                       |                    |                                                              |                          | 1,289,90     |

## 3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Cuenta   | Nombre de la Cuenta                                                         | Centro Costo       | Débito       | Crédito      |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|
| 19050101 | Seguros de bienes muebles de la entidad / LA PREVISORA S.A.                 | 4300 / SUBDIREC. A | 1,289,900.00 | 00.00        |
| 24402401 | Prodeporte y Recreación Departamental / LA PREVISORA S.A.                   | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 32,000.00    |
| 24403501 | Estampillas Prodesarrollo proveedores / LA PREVISORA S.A.                   | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 26,000.00    |
| 24403502 | Estampilla Prounivalle proveedores / LA PREVISORA S.A.                      | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 26,000.00    |
| 24403503 | Estampilla Procultura / LA PREVISORA S.A.                                   | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 13,000.00    |
| 24403505 | Estampilla Prohospitales Universitarios Departamentales / LA PREVISORA S.A. | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 13,000.00    |
| 24403506 | Estampilla Prodesarrollo UCEVA / LA PREVISORA S.A.                          | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 6,000.00     |
| 24403507 | Estampilla Prouniversidad del Pacífico / LA PREVISORA S.A.                  | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 6,000.00     |
| 24403508 | Estampilla Pro-electricificación rural / LA PREVISORA S.A.                  | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 3,000.00     |
| 24902801 | Seguros / LA PREVISORA S.A.                                                 | 4300 / SUBDIREC. A | 00.00        | 1,164,900.00 |

## ORDEN DE PAGO



No.: 2026000464  
Fecha: 10/jul./2026

Sumas Iguales

1,289,900.00

1,289,900.00

Revisó:

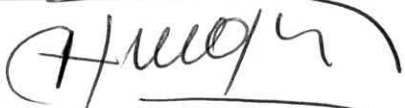
| Tipo retención                                  | % Aplicar | Base gravable | Valor retenido |
|-------------------------------------------------|-----------|---------------|----------------|
| Estampilla Pro Hospitales Deptales              | 1.00      | 1,289,900.00  | 13,000.00      |
| Estampilla Prodesarrollo UCEVA                  | 0.50      | 1,289,900.00  | 6,000.00       |
| ESTAMPILLA PROUNIVALLE PROVEEDORES              | 2.00      | 1,289,900.00  | 26,000.00      |
| PROCULTURA                                      | 1.00      | 1,289,900.00  | 13,000.00      |
| PRODESARROLLO PROVEEDORES                       | 2.00      | 1,289,900.00  | 26,000.00      |
| Estampilla Pro Universidad del Pacífico         | 0.50      | 1,289,900.00  | 6,000.00       |
| Pro-electricación rural                         | 0.20      | 1,289,900.00  | 3,000.00       |
| Tasa Prodeporte y Recreación Departamental 2.5% | 2.50      | 1,289,900.00  | 32,000.00      |

Total Valor Retenido

125,000.00

Neto a Pagar : \$ 1,164,900.00

Valor Neto a pagar en letras: UN MILLON CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS MC.

  
SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC.

  
DIRECT. ADMIN GESTION HUMANA Y FINANCIERA

# ANEXO 13 INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Proceso S.A-001-2026

## INFORME No. 2

INFORME PARCIAL

X

INFORME FINAL

### ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

|                        |                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO No.           | S.A-001-2026                                                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.S. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA |
| IDENTIFICACIÓN         | 860524654-6                                                          |
| FECHA DE INICIO        | 16-may-26                                                            |
| FECHA DE TERMINACIÓN   | 15-may-27                                                            |
| VALOR DEL CONTRATO     | 166,848,854                                                          |
| ADICIÓN                | N/A                                                                  |
| PRÓRROGA               | N/A                                                                  |
| SUSPENSIÓN             | N/A                                                                  |
| CESIÓN                 | N/A                                                                  |
| OTROSI                 | N/A                                                                  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR  | Carlos Alberto Hurtado Quintero                                      |

### EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

El Contratista cumplió con la obligación de mantenerse al día con el pago correspondiente a los sistemas de seguridad social en Salud, Pensiones y ARL, de acuerdo con las bases de cotización que están en las normas vigentes. Se anexa soporte correspondiente al mes de abril de 2026 según consta en planilla de pago compensar miplanilla.com # 92981618 y 92981914 y certificación del Revisor Fiscal. Se relaciona a continuación el detalle de la ejecución financiera:

| CONCEPTO                                               | VALOR             |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| Valor inicial                                          | \$ 166,848,854    |
| Adición (+)                                            | \$ -              |
| Valor total (=)                                        | \$ 166,848,854    |
| Total Pagos y/o Amortizaciones antes de Factura (-)    | \$ 161,608,360.35 |
| Valor de la factura para Pagos y/o Amortizaciones (-)  | 1,289,900.00      |
| Valores totales pagados y/o amortizados a la fecha (=) | 162,898,260.35    |
| Saldos actuales después de esta factura (=)            | 3,950,593.65      |

### EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| No. | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS REALIZADOS EN EL PERÍODO                                                                                                                                                          | CUMPLIMIENTO |    |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
|     |                                                                                                                                                                                                                               | SI           | NO |
| 1   | Ejecutar el contrato de seguros adjudicados en los términos y condiciones señaladas en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador y de conformidad con las normas legales que los regulen        | X            |    |
| 2   | Expedir la nota de cobertura de las pólizas correspondientes de conformidad con las necesidades de la entidad                                                                                                                 | X            |    |
| 3   | Realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones, las adiciones o prórrogas en las mismas condiciones contratadas para el seguro                                                                                        | X            |    |
| 4   | Expedir las respectivas pólizas de seguro con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener en los términos previstos en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador          | X            |    |
| 5   | atender y pagar las reclamaciones y siniestros que presente la entidad o sus beneficiarios en los términos, plazos y condiciones señalados en la oferta presentada y de conformidad con la legislación vigente sin dilaciones | X            |    |
| 6   | Sostener los precios ofertados durante la vigencia de contrato incluidas las modificaciones por inclusiones o exclusiones y adiciones                                                                                         | X            |    |
| 7   | Prestar todos y cada uno de los servicios descritos en su propuesta                                                                                                                                                           | X            |    |
| 8   | Atender y responder las solicitudes y requerimientos que realice la entidad                                                                                                                                                   | X            |    |
| 9   | Informar oportunamente al supervisor del contrato sobre las imposibilidades o dificultades que se presenten en la ejecución del mismo                                                                                         | X            |    |
| 10  | Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales                                                                                                                             | X            |    |

### CONCEPTO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Obligaciones Generales y Específicas:

**El contratista cumple con el objeto del contrato:**

ENTREGAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES, INTERESES PATRIMONIALES DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA O POR LO QUE LLEGARE A SER RESPONSABLE A PARTIR DE LAS 00 HORAS DEL 16 DE MAYO DE 2026 HASTA LAS 24 HORAS DEL 15 DE MAYO DE 2027 Y LA VIGENCIA DE LOS SEGUROS OBLIGATORIOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO - SOAT POR 365 DIAS A PARTIR DEL VENCIMIENTO DE CADA UNO.

**Análisis del supervisor:**

**1. Ejecutar el contrato de seguros adjudicados en los términos y condiciones señaladas en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador y de conformidad con las normas legales que los regulen:**

El contratista, UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.S. Y ASEGADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, cumplió con la totalidad de obligaciones generales y especificaciones técnicas que se detallan en el Contrato # S.A- 001-2025 del 16 de mayo de 2026, Contrato electrónico de seguros

**2. Expedir la nota de cobertura de las pólizas correspondientes de conformidad con las necesidades de la entidad:**

El contratista, UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.S. Y ASEGADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, expidió las siguientes pólizas:

Póliza No.0408005165908000 SOAT CHEVROLET DMAX PLACA ONK 997

Póliza No.0408005195208000 SOAT MOTO HONDA PLACA FHB99B.

**3. Realizar las modificaciones, inclusiones o exclusiones, las adiciones o prórrogas en las mismas condiciones contratadas para el seguro:**

El contratista, UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.S. Y ASEGADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, incluyó todos los vehículos relacionados por la entidad que son objeto de aseguramiento

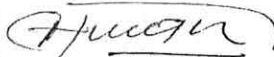
**4. Expedir las respectivas pólizas de seguro con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener en los términos previstos en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador:**

El contratista, UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.S. Y ASEGADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, expidió las siguientes pólizas de seguros que dan cobertura a los valores asegurados por la Entidad y fueron enviados en forma física y virtual a la Subdirección Administrativa de Recursos Físicos y Financieros de la Contraloría

Póliza No.0408005165908000 SOAT CHEVROLET DMAX PLACA ONK 997

Póliza No.0408005195208000 SOAT MOTO HONDA PLACA FHB99B.

Para constancia se firma el día 14 de julio de 2026



CARLOS ALBERTO HURTADO QUINTERO  
Supervisor del Contrato

CODIGO:M1P2-03

VERSION  
1.0



## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 450

905660

La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Nit: 860.002.400-2

Calle 57 No 9-07 Bogotá

Fecha de emisión: 4/06/2026

Hora de emisión: 15:17:24-05:00

Fecha de vencimiento: 2/09/2026

Fecha de Validación: 4/06/2026

Hora de Validación: 19:05:30



## SUCURSAL DE EMISIÓN:

CALI

## CLIENTE:

CENTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE

DEL CAUCA

## IDENTIFICACIÓN:

800090735

## DIRECCIÓN:

CL 8AN 6 7

## CIUDAD:

Cali

## TELÉFONO:

3174335294

## TIPO DE MONEDA:

COP

## VALOR DE LA TRM:

## TOMADOR:

CENTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

## IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800090735

## FORMA DE PAGO:

Credito

## MEDIO DE PAGO:

Efectivo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.  
18754087976379 DEL 29/01/2025 AUTORIZA DEL  
No.390001 A 1291000  
VIGENCIA HASTA 29/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.  
000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -  
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.  
2503 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° 408005172119000                   | IP  | 0    | 1.00 | \$ 621,200.00 |
| 2     | 08  | Contribuciones Póliza N°<br>408005172119000 | IP  | 0    | 1.00 | \$ 323,000.00 |
| 3     | 08  | RUNT Póliza N° 408005172119000              | IP  | 0    | 1.00 | \$ 2,400.00   |
| Total |     | 3                                           |     |      |      |               |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| SUBTOTAL \$                 | 946,600.00 |
| DESCUENTOS \$               | 0.00       |
| IVA (0%) \$                 | 0.00       |
| IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$ | 0.00       |

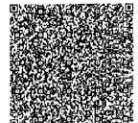
**TOTAL \$ 946,600.00**SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO  
CENTAVOS MCTE

## DETALLE DE IMPUESTOS

|                         |         |                           |               |
|-------------------------|---------|---------------------------|---------------|
| Base gravable IVA       | \$ 0.00 | Base no gravada IVA       | \$ 946,600.00 |
| Base gravable imponible | \$ 0.00 | Base no gravada imponible | \$ 946,600.00 |

No de Poliza: 408005172119000  
No de endoso: 00  
Ramo: Seguro Obligatorio  
Sucursal:  
Tipo de negocio: Previsora 100%

## OBSERVACIONES:



CUFE: 833a6ed6bb3b25f3b3008d2a5afb981f33405e249ae72eec899077afd521f5704c2b8b622115bcd9c5d59f4422bfe46c

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 450  
928737  
La Previsora S.A. Compañía de Seguros  
Nit: 860.002.400-2  
Calle 57 No 9-07 Bogotá  
Fecha de emisión: 9/07/2026  
Hora de emisión: 15:42:36-05:00  
Fecha de vencimiento: 7/10/2026  
Fecha de Validación: 9/07/2026  
Hora de Validación: 18:42:27



SUCURSAL DE EMISIÓN:

CALI

CLIENTE:

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE  
DEL CAUCA

IDENTIFICACIÓN:

800090735

DIRECCIÓN:

CL 8AN 6 7

CIUDAD:

Cali

TELÉFONO:

3174335294

TIPO DE MONEDA:

COP

VALOR DE LA TRM:

TOMADOR:

CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

IDENTIFICACIÓN TOMADOR:

800090735

FORMA DE PAGO:

Credito

MEDIO DE PAGO:

Efectivo

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No.  
18764087976379 DEL 29/01/2025 AUTORIZA DEL  
No.350001 A 1291000  
VIGENCIA HASTA 29/01/2027

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No.  
000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 -  
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° 408005195208000                   | IP  | 0    | 1.00 | \$ 224,300.00 |
| 2          | 08  | Contribuciones Póliza N°<br>408005195208000 | IP  | 0    | 1.00 | \$ 116,600.00 |
| 3          | 08  | RUNT Póliza N° 408005195208000              | IP  | 0    | 1.00 | \$ 2,400.00   |
| Total<br>3 |     |                                             |     |      |      |               |

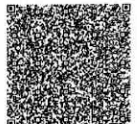
|                                                                                   |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| SUBTOTAL \$                                                                       | 343,300.00           |
| DESCUENTOS \$                                                                     | 0.00                 |
| IVA (0%) \$                                                                       | 0.00                 |
| IMPUESTO AL CONSUMO (0%) \$                                                       | 0.00                 |
| <b>TOTAL</b>                                                                      | <b>\$ 343,300.00</b> |
| SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO<br>CENTAVOS M/CTE |                      |

DETALLE DE IMPUESTOS

|                         |         |                           |               |
|-------------------------|---------|---------------------------|---------------|
| Base gravable IVA       | \$ 0.00 | Base no gravada IVA       | \$ 343,300.00 |
| Base gravable imponible | \$ 0.00 | Base no gravada imponible | \$ 343,300.00 |

No de Póliza: 408005195208000  
No de endoso: 00  
Ramo: Seguro Obligatorio  
Sucursal:  
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:



CUFE: 4c39349f0c837e4fae2c385aff284da0a0553a2d2554178db4f9a24b4885e6838c0678a439f483b19423c44963089061

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

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL****Número: 2026000046**

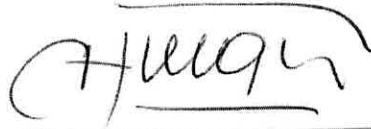
El suscrito SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC., certifica que en la fecha existe saldo presupuestal libre de afectación para respaldar el siguiente compromiso:

**Fecha:** 17/03/2026

| CUENTA                       | NOMBRE                                                       | Valor                 |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 2.1.2.02.02.007.01           | Servicio Seguros para Estructuras, Propiedades y Posesiones  | 165,000,000.00        |
| 2.1.2.02.02.007.02           | Servicio de Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito | 7,000,000.00          |
| <b>Total Disponibilidad:</b> |                                                              | <b>172,000,000.00</b> |

**CONCEPTO:** ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS SEGUROS GENERALES Y SOAT DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA CDVC.

Se expide en CALI a los 17 dias del mes de Marzo de 2026



SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINAN

Elaborado por: CarlosH

**" VIGILAMOS EL PATRIMONIO REGIONAL "**

**REGISTRO**

NUMERO: 2026000343

**SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC.****CERTIFICA:**

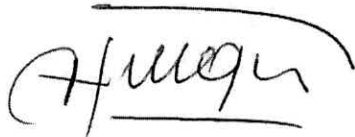
QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL PRESUPUESTO DE:

| FECHA: 14/05/2026             |                                                              |           |            |                |                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------|----------------|
| A FAVOR DE: LA PREVISORA S.A. |                                                              |           |            | NIT: 860002400 |                |
| Cuenta                        | NOMBRE                                                       | Tipo Afec | Número     | Crédito        | Contra Crédito |
| 2.1.2.02.02.007.01            | Servicio Seguros para Estructuras, Propiedades y Posesiones  | DIS       | 2026000046 | 160,662,254.00 | 0.00           |
| 2.1.2.02.02.007.02            | Servicio de Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito | DIS       | 2026000046 | 6,186,600.00   | 0.00           |
| Total Reserva:                |                                                              |           |            | 166,848,854.00 | 0.00           |

**OBJETO** S.A. 001-2026. PROGRAMA DE SEGUROS QUE GARANTIZAN LA PROTECCIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES, INTERESES PATRIMONIALES DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA.

**Tipo de contratación:****Número del Contrato:****Objeto Contratacion:**

Se expide en CALI a los 14 dias del mes de Mayo de 2026

**SUBDIRECT. ADMIN PARA REC. FISICOS Y FINANC.**

Elaborado por: matildep

**" VIGILAMOS EL PATRIMONIO REGIONAL "**

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACION ES Estrictamente PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO LEGAL ESTABLECIDO, QUE ES DE RESPONSABILIDAD DE LA OFICINA JURIDICA CORRESPONDIENTE.

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa LA PREVISORA SA CIA DE SEGUROS identificado(a) con NIT 8600024002 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 000283176 desde el 28 de Abril de 2016, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 4 de Mayo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



---

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO  
Gerencia de soluciones para el cliente  
Banco de Bogota

**ACTA PARCIAL DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN No.2**  
**CONTRATO DE COMPRA VENTA DE PÓLIZAS DE SEGUROS S.A.-001-2026**

**EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO PAR LOS RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS**  
**DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE VALLE DEL CAUCA**

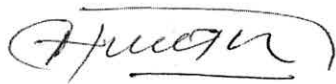
**HACE CONSTAR:**

Que recibí a satisfacción las pólizas de seguro de los bienes de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca por el contratista UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.A. Y ASEGUADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA identificada con el NIT 860524654-6 en cumplimiento de la ejecución del contrato No. S.A.-001-2026 cuyo objeto es entregar el programa de seguros que garanticen la protección de los bienes muebles e inmuebles, intereses patrimoniales de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca o por lo que llegare a ser responsable a partir de las 00 horas del 16 de mayo de 2026 hasta las 24 horas del 15 de mayo de 2027.

Las pólizas recibidas de manera física y por correo son las siguientes:

| ITEM | No. De Póliza    | COBERTURA                         |
|------|------------------|-----------------------------------|
| 1    | 0408005172119000 | SOAT CHEVROLET DMAX PLACA ONK 997 |
| 2    | 0408005195208000 | SOAT MOTO HONDA PLACA FHB99B      |

La presente certificación se expide a los dos (10) días del mes de julio de 2026 con destino a la Tesorería para el trámite de pago.



CARLOS ALBERTO HURTADO QUINTERO  
Supervisor de contrato

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

**NIT: 860.002.400 - 2**

**CERTIFICA:**

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 Internacionales de Auditoría.
2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. Que, la emisión del dictamen de la revisoría fiscal con respecto a los estados financieros de la Compañía para la vigencia fiscal 2026, se concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.
4. 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 pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de 12 meses comprendido entre el 1 de julio de 2025 y 30 de junio de 2026 y a los sistemas de salud durante el periodo de 12 meses comprendido entre el 1 de agosto de 2025 y 31 de julio de 2026.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a los dos (02) días del mes de julio de 2026, con destino a quien interese.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Fecha: 2026.07.02 15:23:56 -05'00'

**VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS**  
Revisor Fiscal  
TP No. 151419-T  
Miembro de  
**BDO Audit S.A.S. BC**

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 40

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                       |            |              |                                   |                                     |
|---------------------|--------------------|---------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                      | DIRECCIÓN  | TELÉFONO     | CORREO                            | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI                  | 860002400-2        | LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS | CL 57 9 07 | 3485757      | novedades.nomina@previsora.gov.co |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCESAL                        | CÓDIGO     | DEPARTAMENTO | CUADRO / MUNICIPIO                |                                     |
| UNICA               | A - Más de 200 cot |                                       |            | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D. C.                      | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                   | 92961616        | 30/06/2026               | 790                |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |
| 2026-07              | 2026-06                           | E               | \$9.603.072.956          | \$1.988.931.000    |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                                        |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|----------------------------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre                                 | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                                        |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| CCFC33        | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE | 901543781-5 | 80.100                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 80.100        | 1             |
| CCFC55        | Proteger EPS                           | 901543211-6 | 80.100                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 80.100        | 1             |
| EPS001        | ALIANSA SALUD EPS S.A.                 | 630113831-0 | 20.221.700             | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 20.221.700    | 20            |
| EPS002        | Salud Total EPS                        | 800130907-4 | 35.315.600             | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 35.315.600    | 82            |
| EPS005        | Sanitas EPS                            | 800261440-6 | 124.591.600            | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 124.591.600   | 197           |
| EPS008        | Compensar EPS                          | 86006942-7  | 73.398.900             | 184.500       |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 73.583.400    | 124           |
| EPS010        | EPS Sura                               | 800068702-2 | 79.480.800             | 180.800       |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 79.661.600    | 138           |
| EPS012        | Comfenalco Valle EPS                   | 890303093-5 | 2.982.000              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 2.982.000     | 10            |
| EPS017        | Famisanar EPS                          | 830003564-7 | 46.045.200             | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 46.045.200    | 107           |
| EPS018        | Serv. Doc. Salud - EPS                 | 805001157-2 | 1.814.200              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 1.814.200     | 9             |
| EPS037        | Nueva EPS                              | 900150264-2 | 24.512.600             | 99.000        |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 24.611.600    | 71            |
| EPS040        | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS     | 900604350-0 | 80.100                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 80.100        | 1             |
| EPS041        | NUEVA E.P.S. S.A. MOV                  | 900156294-2 | 1.048.700              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 1.048.700     | 7             |
| EPS042        | EPS COOSALUD                           | 900226715-3 | 986.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 986.000       | 4             |
| EPS046        | SALUD MIA EPS                          | 900914254-1 | 151.700                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 151.700       | 1             |
| EPS048        | EPS-S Mutual Ser                       | 806005394-7 | 1.473.200              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 1.473.200     | 3             |
| EPSC25        | Capresoca EPS                          | 881856000-7 | 150.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 150.800       | 1             |
| EPSC3         | ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C." | 817001773-3 | 80.100                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 80.100        | 1             |
| ESSC07        | EPS-S Mutual Ser                       | 806006394-7 | 231.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 231.600       | 2             |
| ESSC18        | EPS-S Emisanar                         | 901021565-8 | 602.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 602.400       | 4             |
| ESSC24        | EPS-S Coosalud                         | 900226715-3 | 240.300                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 240.300       | 3             |
| ESSC62        | ASMET SALUD EPS SAS                    | 900935126-7 | 665.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 665.800       | 5             |
| MIN001        | Fondo Sol y Gar Min Salud              | 901037916-1 | 80.100                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 80.100        | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |                                |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre                         | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion)  | 800229739-0 | 100.912.000            | 0                          | 0                           | 1.776.500                | 1.776.500                 | 0         | 0                     |                | 104.465.000   | 92            |
| 230301          | Porvenir                       | 800224808-8 | 153.007.500            | 0                          | 0                           | 1.905.100                | 2.173.100                 | 0         | 0                     |                | 157.085.700   | 163           |
| 230901          | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 15.266.200             | 0                          | 0                           | 407.400                  | 407.400                   | 0         | 0                     |                | 16.081.000    | 9             |
| 231001          | Colfondos                      | 800227940-6 | 36.387.500             | 0                          | 0                           | 619.900                  | 619.900                   | 0         | 0                     |                | 37.627.300    | 34            |
| 25-14           | Colpensiones                   | 900336004-7 | 628.755.600            | 0                          | 0                           | 12.644.900               | 14.821.500                | 0         | 0                     |                | 656.022.000   | 476           |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 28.534.000             |                  |       |                        | 28.534.000            | 0         | 0                     | 28.534.000          |                            |                     | 285.340           | 28.534.000    | 790           |

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

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 40

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                       |            |              |                                   |                                     |
|---------------------|--------------------|---------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                      | DIRECCIÓN  | TELÉFONO     | CORREO                            | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI                  | 860002400-2        | LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS | CL 57 9 07 | 3485767      | novedades.nomina@previsora.gov.co |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                       | CÓDIGO     | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO                |                                     |
| ÚNICA               | A - Más de 200 col |                                       |            | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D. C.                     | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                         |                    |              |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMENSAÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                  | 92981818        | 30/06/2026              | 790                | 3            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                  | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA            | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-07              | 2026-06                          | E               | \$9.603.072.956         | \$1.988.931.000    |              |

| TOTALES CAJAS |                       |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|-----------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre                | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF04         | Confama               | 890900841-9 | 19.219.400   | 0         | 0                 | 19.219.400    | 49            |
| CCF08         | Confenatio Cartagena  | 890480023-7 | 6.270.800    | 0         | 0                 | 6.270.800     | 16            |
| CCF10         | Confaboy              | 891800213-8 | 4.677.100    | 0         | 0                 | 4.677.100     | 12            |
| CCF11         | Comp Filar Caldas     | 890806490-5 | 5.814.900    | 0         | 0                 | 5.814.900     | 11            |
| CCF13         | Confaca               | 891190047-2 | 2.206.700    | 0         | 0                 | 2.206.700     | 8             |
| CCF14         | Confacauca            | 891500182-0 | 4.449.800    | 0         | 0                 | 4.449.800     | 11            |
| CCF16         | Confacor              | 891080005-1 | 3.367.500    | 0         | 0                 | 3.367.500     | 9             |
| CCF24         | Compensar Caja        | 860068942-7 | 266.971.600  | 0         | 0                 | 266.971.600   | 479           |
| CCF29         | Caja Filar Choco      | 891800091-6 | 2.215.400    | 0         | 0                 | 2.215.400     | 5             |
| CCF30         | Caja Filar La Guajira | 892115006-5 | 3.700.500    | 0         | 0                 | 3.700.500     | 9             |
| CCF32         | Confamiliar Huila     | 891180008-2 | 4.304.800    | 0         | 0                 | 4.304.800     | 11            |
| CCF34         | Cofrem                | 892000146-3 | 3.906.400    | 0         | 0                 | 3.906.400     | 10            |
| CCF35         | Caja Filar Nariño     | 891280006-1 | 4.571.700    | 0         | 0                 | 4.571.700     | 10            |
| CCF37         | Confanorte            | 890500516-3 | 4.760.900    | 0         | 0                 | 4.760.900     | 13            |
| CCF39         | Cajasas               | 890200106-1 | 5.583.000    | 0         | 0                 | 5.583.000     | 16            |
| CCF41         | Caja Filar Sucre      | 892200015-6 | 1.217.900    | 0         | 0                 | 1.217.900     | 4             |
| CCF43         | Confenatio Quindío    | 890000381-0 | 5.038.900    | 0         | 0                 | 5.038.900     | 14            |
| CCF44         | Confamiliar Risaralda | 891480000-1 | 4.935.900    | 0         | 0                 | 4.935.900     | 12            |
| CCF50         | Confenatio            | 890700148-4 | 5.078.700    | 0         | 0                 | 5.078.700     | 12            |
| CCF56         | Confenatio Valle      | 890303093-5 | 1.465.400    | 0         | 0                 | 1.465.400     | 6             |
| CCF57         | Confamiliar Andí      | 890303208-5 | 18.262.800   | 0         | 0                 | 18.262.800    | 40            |
| CCF63         | Confamiliar Pácora    | 891200337-8 | 1.893.600    | 0         | 0                 | 1.893.600     | 7             |
| CCF67         | Confar - Arauca       | 800219488-4 | 1.750.400    | 0         | 0                 | 1.750.400     | 5             |
| CCF69         | Confacasanare         | 844003392-8 | 2.386.500    | 0         | 0                 | 2.386.500     | 5             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 76.112.000           | 0         | 0                 | 76.112.000    | 135           |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 114.165.300          | 0         | 0                 | 114.165.300   | 135           |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradores Reportados | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 23                             | 414.788.100                         | 414.788.100   |
| Pensión                | 5                              | 971.281.000                         | 971.281.000   |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 28.534.000                          | 28.534.000    |
| CCF                    | 24                             | 384.050.600                         | 384.050.600   |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 1                              | 114.165.300                         | 114.165.300   |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 1                              | 76.112.000                          | 76.112.000    |
| TOTALES                | 55                             | 1.988.931.000                       | 1.988.931.000 |

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES  
PARA PENSIONADOS

PAG 1 de 3

| DATOS GENERALES |             |                                      |                       |                 |                 |                 |               |                   |                                  |                   |                   |                          |
|-----------------|-------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| TIPO            | NÚMERO      | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                | FORMA DE PRESENTACIÓN | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO SUCURSAL | PERIODO PENSION | PERIODO SALUD | NÚMERO RADICACIÓN | TIPO DE PLANILLA                 | TIPO EMPRESA      | TIPO PAGADOR      | ACTIVIDAD ECONÓMICA      |
| NI              | 880002400-2 | LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS | ÚNICA                 |                 |                 | 2026-06         | 2026-07       | 92861914          | P                                | PÚBLICA           | 3 - PAG PENSIONES | 7490                     |
| DIRECCIÓN       |             | CIUDAD / MUNICIPIO                   | CÓDIGO                | DEPARTAMENTO    |                 | CÓDIGO          | TELÉFONO      | CELULAR           | CORREO ELECTRÓNICO               | TOTAL PENSIONADOS |                   | FECHA PAGO (AÑO/MES/DÍA) |
| CL 57 9 07      |             | BOGOTÁ, D.C.                         | 11001                 | BOGOTÁ, D. C.   |                 | 11              | 3485757       | 3102434921        | novedades.nomina@previsor.gov.co | 62                |                   | 2026/06/30               |
|                 |             |                                      |                       |                 |                 |                 |               |                   |                                  |                   | TOTAL MESADA      | 149.266.388              |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA |             |                           |                        |               |           |              |               |            |               |              |               |               |
|------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|------------------------|---------------|-----------|--------------|---------------|------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Código EPS                                           | NIT         | Nombre                    | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Días Mora | Interés Mora |               | Subtotal   |               | Valor FOSYGA | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                                                      |             |                           |                        |               |           | Cotización   | UPC Adicional | Cotización | UPC Adicional |              |               |               |
| EP001                                                | 830113831-0 | ALIANSA EPS S.A.          | 551.000                | 0             | 0         | 0            | 0             | 551.000    | 0             | 55.086       | 551.000       | 2             |
| EP002                                                | 800130907-4 | Salud Total EPS           | 311.000                | 0             | 0         | 0            | 0             | 311.000    | 0             | 31.092       | 311.000       | 3             |
| EP005                                                | 800251440-6 | Sanitas EPS               | 4.692.300              | 0             | 0         | 0            | 0             | 4.692.300  | 0             | 467.110      | 4.692.300     | 17            |
| EP008                                                | 860066942-7 | Compensar EPS             | 1.064.100              | 0             | 0         | 0            | 0             | 1.064.100  | 0             | 106.009      | 1.064.100     | 7             |
| EP010                                                | 800089702-2 | EPS Sura                  | 2.125.700              | 0             | 0         | 0            | 0             | 2.125.700  | 0             | 232.683      | 2.125.700     | 9             |
| EP012                                                | 890303093-6 | Confenako Valle EPS       | 5.300                  | 0             | 0         | 0            | 0             | 5.300      | 0             | 529          | 5.300         | 1             |
| EP017                                                | 830003664-7 | Pamisanar EPS             | 530.000                | 0             | 0         | 0            | 0             | 530.000    | 0             | 52.988       | 530.000       | 3             |
| EP037                                                | 900156264-2 | Nueva EPS                 | 5.339.400              | 0             | 0         | 0            | 0             | 5.339.400  | 0             | 525.368      | 5.339.400     | 19            |
| MIN01                                                | 901037916-1 | Fondo Sol y Gar Min Salud | 218.200                | 0             | 0         | 0            | 0             | 218.200    | 0             | 21.820       | 218.200       | 1             |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA |     |        |                        |                   |                   |              |           |                    |                  |              |               |               |
|----------------------------------------------------------|-----|--------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------------|------------------|--------------|---------------|---------------|
| Código AFP                                               | NIT | Nombre | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario | Fondo solidaridad |              | Días Mora | Valor Interés Mora | Mora Solidaridad |              | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                                                          |     |        |                        |                   | Solidaridad       | Subsistencia |           |                    | Solidaridad      | Subsistencia |               |               |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA |             |        |              |           |                    |               |               |
|------------------------------------------------------|-------------|--------|--------------|-----------|--------------------|---------------|---------------|
| Código CCF                                           | NIT         | Nombre | Valor Aporte | Días Mora | Valor Interés Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF21                                                | 860013570-3 | Calam  | 112.200      | 0         | 0                  | 112.200       | 1             |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                     |                   |
|------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de Mora | Valor Total       |
| Salud                  | 9                              | 14.837.000          | 14.837.000        |
| Pensión                | 0                              | 0                   | 0                 |
| CCF                    | 1                              | 112.200             | 112.200           |
| Fondo solidaridad      | 1                              | 0                   | 0                 |
| <b>TOTALES</b>         | <b>11</b>                      | <b>14.949.200</b>   | <b>14.949.200</b> |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A FSP |             |                          |             |           |                    |               |               |
|---------------------------------|-------------|--------------------------|-------------|-----------|--------------------|---------------|---------------|
| Código FSP                      | NIT         | Nombre                   | Valor Fondo | Días Mora | Valor Interés Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| FSP001                          | 800159998-0 | Consortio Colombia Mayor | 0           | 0         | 0                  | 0             | 0             |

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

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 5

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

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                    | 92981525        | 30/06/2026                | 88                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |
| 2026-07              | 2026-06                            | K               | \$0                       | \$809.600          |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |        |     |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|--------|-----|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |        |     |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |

| TOTALES PENSIÓN |        |     |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------|-----|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 809.600                |                  |       |                        | 809.600               | 0         | 0                     | 809.600             |                            |                     | 8.096             |
|                           |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            | 809.600             | 88                |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 0                              | 0                                   | 0             |
| Penalón                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 809.600                             | 809.600       |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 1                              | 809.600                             | 809.600       |

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141249194887



5. Número de identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 2 4 0 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 57 9 07

42. Correo electrónico

tributaria@previsora.gov.co

43. Código postal

1 1 0 2 3 1

44. Teléfono 1

6 0 1 3 4 8 7 5 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

2 8

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 8 9 1 3 1 4 1 5 3 3 4 1 4 2 4 8 5 2 5 5 5 9 6 0 6 1

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

33- Impuesto nacional al consumo

60 - Autorretención concep rendi Finan vig

07- Retención en la fuente a título de renta

41- Declaración anual de activos en el exte

61 - Autorretención concep comisiones vig

08- Retención timbre nacional

42- Obligado a llevar contabilidad

09- Retención en la fuente en el impuesto

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

13- Gran contribuyente

52- Facturador electrónico

14- Informante de exogena

55- Informante de Beneficiarios Finales

15- Autorretenedor

59 - Autorretención especial renta

## Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha 2026-04-29 / 04:02:50PM

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

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

984. Nombre ROJAS DURAN LUZ STELLA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 16 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 2 4 0 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

1

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados  
67. Sociedades y organismos extranjeros  
70. Beneficio

3 6

1

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución   | 2. Reforma        |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 71. Clase                   | 0 5               | 0 5               |
| 72. Número                  | 2 1 4 6           | 1 2 4 2           |
| 73. Fecha                   | 1 9 5 4, 0 8, 0 6 | 2 0 2 5, 0 7, 0 8 |
| 74. Número de notaría       | 6                 | 6 6               |
| 75. Entidad de registro     | 0 3               | 0 3               |
| 76. Fecha de registro       | 1 9 5 4, 0 8, 1 4 | 2 0 2 5, 0 9, 1 8 |
| 77. No. Matricula mercantil | 0 0 0 1 5 3 6 5   | 0 0 0 1 5 3 6 5   |
| 78. Departamento            | 1 1               | 1 1               |
| 79. Ciudad/Municipio        | 4                 | 4                 |
| Vigencia                    |                   |                   |
| 80. Desde                   | 1 9 5 4, 0 8, 0 6 | 2 0 2 5, 0 7, 0 8 |
| 81. Hasta                   | 2 1 0 3, 0 3, 0 5 | 2 1 2 3, 0 4, 3 0 |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| 82. Nacional           | 1 0 0 %   |
| 83. Nacional público   | 9 9 . 0 % |
| 84. Nacional privado   | 1 . 0 %   |
| 85. Extranjero         | 0 %       |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 %   |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 %   |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control  
Superintendencia Financiera

1

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| 1    | 7 9               | 2 0 1 5, 0 1, 0 1          |                                               |        |
| 2    |                   |                            |                                               |        |
| 3    |                   |                            |                                               |        |
| 4    |                   |                            |                                               |        |
| 5    |                   |                            |                                               |        |

## Vinculación económica

|                                                                                  |                                                |                                                                                 |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 93. Vinculación económica                                                        | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante        | 96. DV. |
| 2                                                                                | GRUPO BICENTENARIO S.A.S                       | 9 0 1 3 5 1 6 7 6                                                               | 2       |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante<br>GRUPO BICENTENARIO S.A.S |                                                |                                                                                 |         |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior                 | 171. País                                      | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP |         |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP          |                                                |                                                                                 |         |

|                                                                                   |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Representación                                                                       |  | 001                                                            |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  | Página 3 de 16 Hoja 3                                                                                                            |  | 4. Número de formulario 141249194887                           |  |
|  |  | <br>(415)7707212459984(8020) 000014124919488 7 |  |                                                                |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>8 6 0 0 0 2 4 0 0                 |  | 6. DV<br>2                                                                                                                       |  | 12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes |  |
| 14. Buzón electrónico                                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| Representación                                                                    |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN                                            |  | 1 8                                                                                                                              |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 3 1 0 1 9   |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                    |  | 101. Número de identificación<br>1 3 1 3 5 0 7 9 5 8                                                                             |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
| 104. Primer apellido<br>ANGARITA                                                  |  | 105. Segundo apellido<br>LAMK                                                                                                    |  | 106. Primer nombre<br>RAMON                                    |  |
| 107. Otros nombres<br>GUILLERMO                                                   |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |  | 109. DV                                                        |  |
| 110. Razón social representante legal                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL                                            |  | 1 9                                                                                                                              |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 2 0 6 2 2   |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                    |  | 101. Número de identificación<br>1 3 5 0 9 1 1 4 6 7                                                                             |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
| 104. Primer apellido<br>MERCADO                                                   |  | 105. Segundo apellido<br>CABRALES                                                                                                |  | 106. Primer nombre<br>PAOLA                                    |  |
| 107. Otros nombres<br>MARIA                                                       |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |  | 109. DV                                                        |  |
| 110. Razón social representante legal                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL                                            |  | 1 9                                                                                                                              |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 6 0 2 1 1   |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                    |  | 101. Número de identificación<br>1 3 5 3 0 8 4 2 7 6                                                                             |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
| 104. Primer apellido<br>GIRALDO                                                   |  | 105. Segundo apellido<br>DUQUE                                                                                                   |  | 106. Primer nombre<br>CAROLINA                                 |  |
| 107. Otros nombres                                                                |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |  | 109. DV                                                        |  |
| 110. Razón social representante legal                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL                                            |  | 1 9                                                                                                                              |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 4 0 5 2 7   |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                    |  | 101. Número de identificación<br>1 3 7 9 3 8 4 0 7 6                                                                             |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
| 104. Primer apellido<br>HERNANDEZ                                                 |  | 105. Segundo apellido<br>AZULA                                                                                                   |  | 106. Primer nombre<br>LUIS                                     |  |
| 107. Otros nombres<br>DANILO                                                      |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |  | 109. DV                                                        |  |
| 110. Razón social representante legal                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL                                            |  | 1 9                                                                                                                              |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 4 0 8 0 1   |  |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía                                    |  | 101. Número de identificación<br>1 3 8 0 0 0 0 5 1 6                                                                             |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
| 104. Primer apellido<br>VALOIS                                                    |  | 105. Segundo apellido<br>RUBIANO                                                                                                 |  | 106. Primer nombre<br>MIGUEL                                   |  |
| 107. Otros nombres<br>ANGEL                                                       |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                   |  | 109. DV                                                        |  |
| 110. Razón social representante legal                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Representación

001

Página 4 de 16 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

8 6 0 0 0 2 4 0 0

2

14. Buzón electrónico

## Representación

|                                                |                                           |                                       |                                    |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 98. Representación                             | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                       |                                    |
| REPRS LEGAL SUPL 1 9                           | 2 0 2 4 0 8 0 8                           |                                       |                                    |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación             | 102. DV                               | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadanía 1 3                       | 7 2 2 8 3 1 4 2                           |                                       |                                    |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido                     | 106. Primer nombre                    | 107. Otros nombres                 |
| ARRAZOLA                                       | GUERRA                                    | FELIPE                                | ANDRES                             |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                                   | 110. Razón social representante legal |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 98. Representación                             | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                       |                                    |
| REPRS LEGAL SUPL 1 9                           | 2 0 2 5 1 1 2 1                           |                                       |                                    |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación             | 102. DV                               | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadanía 1 3                       | 6 3 3 5 1 6 8 2                           |                                       |                                    |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido                     | 106. Primer nombre                    | 107. Otros nombres                 |
| ROJAS                                          | DURAN                                     | LUZ                                   | STELLA                             |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                                   | 110. Razón social representante legal |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 98. Representación                             | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                       |                                    |
| REPRS LEGAL SUPL 1 9                           | 2 0 2 6 0 4 2 9                           |                                       |                                    |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación             | 102. DV                               | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadanía 1 3                       | 3 0 3 9 7 8 1 8                           |                                       |                                    |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido                     | 106. Primer nombre                    | 107. Otros nombres                 |
| CASTAÑO                                        | ZULUAGA                                   | PAULA                                 | ANDREA                             |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                                   | 110. Razón social representante legal |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 98. Representación                             | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                       |                                    |
|                                                |                                           | 102. DV                               | 103. Número de tarjeta profesional |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación             |                                       |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido                     | 106. Primer nombre                    | 107. Otros nombres                 |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                                   | 110. Razón social representante legal |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 98. Representación                             | 99. Fecha inicio ejercicio representación |                                       |                                    |
|                                                |                                           | 102. DV                               | 103. Número de tarjeta profesional |
| 100. Tipo de documento                         | 101. Número de identificación             |                                       |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 104. Primer apellido                           | 105. Segundo apellido                     | 106. Primer nombre                    | 107. Otros nombres                 |
|                                                |                                           |                                       |                                    |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV                                   | 110. Razón social representante legal |                                    |
|                                                |                                           |                                       |                                    |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 5 de 16 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

## Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

|                                                   |                                                  |                                          |                               |       |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>3 7 7 4 6 0 6 8 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>HERNANDEZ                 | 116. Segundo apellido<br>GAMA                    | 117. Primer nombre<br>DEICY              | 118. Otros nombres<br>MAYERLY |       |
| 119. Razón social                                 |                                                  |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 5 1 2 1 8 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                                   |                                                      |                                          |                                |       |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>1 0 1 5 4 3 0 3 4 9 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA  | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>RINCON                    | 116. Segundo apellido<br>JAIMES                      | 117. Primer nombre<br>NATALIA            | 118. Otros nombres<br>CAROLINA |       |
| 119. Razón social                                 |                                                      |                                          |                                |       |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                                 | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 4 0 5 3 0 | 123. Fecha de retiro           |       |

|                                                   |                                                  |                                          |                               |       |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 9 6 4 7 5 0 5 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>RUIZ                      | 116. Segundo apellido<br>DIMATE                  | 117. Primer nombre<br>OSCAR              | 118. Otros nombres<br>ALEXIS  |       |
| 119. Razón social                                 |                                                  |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 4 0 9 1 2 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                                   |                                                  |                                          |                                |       |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 9 7 8 3 8 9 3 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA  | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>HUERTAS                   | 116. Segundo apellido<br>ORTIZ                   | 117. Primer nombre<br>DIEGO              | 118. Otros nombres<br>FERNANDO |       |
| 119. Razón social                                 |                                                  |                                          |                                |       |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 5 0 7 0 1 | 123. Fecha de retiro           |       |

|                                                   |                                                  |                                          |                               |       |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 111. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadana 1 3 | 112. Número de identificación<br>7 1 6 8 7 2 2 4 | 113. DV<br>1                             | 114. Nacionalidad<br>COLOMBIA | 1 6 9 |
| 115. Primer apellido<br>BOTERO                    | 116. Segundo apellido<br>GUTIERREZ               | 117. Primer nombre<br>LUIS               | 118. Otros nombres<br>ALBERTO |       |
| 119. Razón social                                 |                                                  |                                          |                               |       |
| 120. Valor capital del socio                      | 121. % Participación                             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 2 5 0 6 2 4 | 123. Fecha de retiro          |       |

|                                                                                   |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Revisor Fiscal y Contador                                                            |  | 001                                                            |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  | Página 6 de 16 Hoja 5                                                                                                            |  | 4. Número de formulario 141249194887                           |  |
|  |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014124919488 7 |  |                                                                |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>8 6 0 0 0 2 4 0 0                 |  | 6. DV<br>2                                                                                                                       |  | 12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes |  |
| 14. Buzón electrónico                                                             |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| Revisor Fiscal y Contador                                                         |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 124. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                                |  | 125. Número de identificación<br>8 0 1 2 4 2 5 9                                                                                 |  | 126. DV 127. Número de tarjeta profesional<br>1 5 1 4 1 9 T    |  |
| 128. Primer apellido<br>RAMIREZ                                                   |  | 129. Segundo apellido<br>VARGAS                                                                                                  |  | 130. Primer nombre<br>VICTOR                                   |  |
| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>8 6 0 6 0 0 0 6 3               |  | 133. DV<br>9                                                                                                                     |  | 134. Sociedad o firma designada<br>BDO AUDIT S.A.S. BIC        |  |
| 135. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 2 0 8 0 4                                     |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 136. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                                |  | 137. Número de identificación<br>1 0 3 3 7 4 2 8 6 3                                                                             |  | 138. DV 139. Número de tarjeta profesional<br>4 1 9 7 5 3 9 T  |  |
| 140. Primer apellido<br>PARDO                                                     |  | 141. Segundo apellido<br>CLAVIJO                                                                                                 |  | 142. Primer nombre<br>NELSON                                   |  |
| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>8 6 0 6 0 0 0 6 3               |  | 145. DV<br>9                                                                                                                     |  | 146. Sociedad o firma designada<br>BDO AUDIT S.A.S. BIC        |  |
| 147. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 3 0 2 0 8                                     |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |
| 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                                |  | 149. Número de identificación<br>1 0 9 7 3 9 3 2 0 7                                                                             |  | 150. DV 151. Número de tarjeta profesional<br>7 3 0 3 6 0 7 T  |  |
| 152. Primer apellido<br>GOMEZ                                                     |  | 153. Segundo apellido<br>MARIN                                                                                                   |  | 154. Primer nombre<br>EVELYN                                   |  |
| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>2 0 2 5 1 1 2 1                 |  | 157. DV<br>1                                                                                                                     |  | 158. Sociedad o firma designada                                |  |
| 159. Fecha de nombramiento                                                        |  |                                                                                                                                  |  |                                                                |  |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 7 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

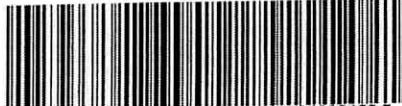
14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

Operativa de Grandes Contribuyentes

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                       |                     |                                               |                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal              | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL FLORENCIA |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Caquetá                          | 1 8                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Florencia            | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CL 6 11 61 LC 1                     |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                    | 0 0 0 9 6 4 4       | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 8 7 0 3 2 7 |
| 168. Teléfono                                         | 6 0 8 4 3 5 8 9 0 4 | 169. Fecha de cierre                          |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal              | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL QUIBDO    |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Chocó                            | 2 7                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Quibdó               | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CR 2 24 14 P 2 OF 202 203           |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                    | 2 9 0 0 2 1 3 3 0 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 7 2 0 4 2 7 |
| 168. Teléfono                                         | 6 0 4 6 7 1 1 5 6 6 | 169. Fecha de cierre                          |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal              | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL CUCUTA    |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Norte de Santander               | 5 4                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Cúcuta               | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CL 14 3 73 OF 205 ED LA PREVISORA   |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                    | 0 0 0 2 8 4 9 7     | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 8 7 0 5 2 7 |
| 168. Teléfono                                         | 6 0 7 5 7 1 9 0 7 0 | 169. Fecha de cierre                          |                 |

|                                                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>DIAN</b>                                                                                                             | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos | <b>001</b>                                                                                                                                                                                                                                      | Página 8 de 16 Hoja 6 |
| Espacio reservado para la DIAN<br><br> |                                                              | 4. Número de formulario<br><div style="text-align: right; font-weight: bold;">141249194887</div> <br><small>(415)7707212489984(8020) 0000141249194887</small> |                       |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                            |                                                              | 12. Dirección seccional                                                                                                                                                                                                                         |                       |
| 8 6 0 0 0 2 4 0 0   2                                                                                                   |                                                              | Operativa de Grandes Contribuyentes                                                                                                                                                                                                             |                       |
| 14. Buzón electrónico                                                                                                   |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                            |                                                              | 161. Actividad económica                                                                                                                                                                                                                        |                       |
| Sucursal 1 0                                                                                                            |                                                              | Seguros generales 6 5 1 1                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| 162. Nombre del establecimiento                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| SUCURSAL CALI                                                                                                           |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 163. Departamento                                                                                                       |                                                              | 164. Ciudad/Municipio                                                                                                                                                                                                                           |                       |
| Valle del Cauca 7 6                                                                                                     |                                                              | Cali 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                      |                       |
| 165. Dirección                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| CL 10 4 47 P 8                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                      |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                                                                                                                                            |                       |
| 1 1 5 3 8 0 2                                                                                                           |                                                              | 1 9 8 3 0 1 1 1                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 168. Teléfono                                                                                                           |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                            |                       |
| 6 0 2 8 8 3 4 7 7 3                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                            |                                                              | 161. Actividad económica                                                                                                                                                                                                                        |                       |
| Sucursal 1 0                                                                                                            |                                                              | Seguros generales 6 5 1 1                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| 162. Nombre del establecimiento                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| SUCURSAL CENTRO EMPRESARIAL CORPORATIVO                                                                                 |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 163. Departamento                                                                                                       |                                                              | 164. Ciudad/Municipio                                                                                                                                                                                                                           |                       |
| Bogotá D.C. 1 1                                                                                                         |                                                              | Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                                                                                                                                                              |                       |
| 165. Dirección                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| CL 93 15 40 ED TAPIOLA LC 1                                                                                             |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                      |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                                                                                                                                            |                       |
| 0 0 8 3 9 8 3 9                                                                                                         |                                                              | 1 9 9 7 1 2 3 0                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 168. Teléfono                                                                                                           |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                            |                       |
| 6 0 1 6 2 1 4 2 3 2                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 160. Tipo de establecimiento                                                                                            |                                                              | 161. Actividad económica                                                                                                                                                                                                                        |                       |
| Sucursal 1 0                                                                                                            |                                                              | Seguros generales 6 5 1 1                                                                                                                                                                                                                       |                       |
| 162. Nombre del establecimiento                                                                                         |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| SUCURSAL PASTO                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 163. Departamento                                                                                                       |                                                              | 164. Ciudad/Municipio                                                                                                                                                                                                                           |                       |
| Nariño 5 2                                                                                                              |                                                              | Pasto 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                     |                       |
| 165. Dirección                                                                                                          |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| CL 19 22 70 OF 301                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                                                      |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                                                                                                                                                                                            |                       |
| 1 4 7 6 2                                                                                                               |                                                              | 1 9 7 2 0 4 2 9                                                                                                                                                                                                                                 |                       |
| 168. Teléfono                                                                                                           |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                            |                       |
| 6 0 2 7 2 3 3 2 7 3                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |

|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos                       |  | 001                                       |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                    |  | 4. Número de formulario                                                            |  | 141249194887                              |  |
|  |  |  |  | (415)7707212489984(8020) 0000141249194887 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                      |  | 6. DV                                                                              |  | 12. Dirección seccional                   |  |
| 8 6 0 0 0 2 4 0 0                                                                 |  | 2                                                                                  |  | Operativa de Grandes Contribuyentes       |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 14. Buzón electrónico                     |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  | 3 1                                       |  |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Sucursal 1 0                                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 161. Actividad económica                                                          |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Seguros generales 6 5 1 1                                                         |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| SUCURSAL RIOHACHA                                                                 |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 163. Departamento                                                                 |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| La Guajira 4 4                                                                    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 164. Ciudad/Municipio                                                             |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Riohacha 0 0 1                                                                    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| CL 7 6 57 CC OLIMPIA LC 101 103                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 0 0 0 0 0 1 2 5 4 0                                                               |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 167. Fecha de la matrícula mercantil                                              |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 1 9 8 7 1 1 2 5                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 6 0 5 7 2 7 2 2 2 3                                                               |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 169. Fecha de cierre                                                              |  |                                                                                    |  |                                           |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Sucursal 1 0                                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 161. Actividad económica                                                          |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Seguros generales 6 5 1 1                                                         |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| SUCURSAL MOCOA                                                                    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 163. Departamento                                                                 |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Putumayo 8 6                                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 164. Ciudad/Municipio                                                             |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Mocoa 0 0 1                                                                       |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| CR 8 8 06 CEN                                                                     |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 1 4 7 3 2                                                                         |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 167. Fecha de la matrícula mercantil                                              |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 1 9 8 7 0 4 0 8                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 6 0 8 4 2 9 5 1 4 7                                                               |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 169. Fecha de cierre                                                              |  |                                                                                    |  |                                           |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 160. Tipo de establecimiento                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Sucursal 1 0                                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 161. Actividad económica                                                          |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Seguros generales 6 5 1 1                                                         |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 162. Nombre del establecimiento                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| SUCURSAL ARAUCA                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 163. Departamento                                                                 |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Arauca 8 1                                                                        |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 164. Ciudad/Municipio                                                             |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| Arauca 0 0 1                                                                      |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 165. Dirección                                                                    |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| CL 21 20 48                                                                       |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 3 5 9 0                                                                           |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 167. Fecha de la matrícula mercantil                                              |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 1 9 8 9 1 0 1 0                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 168. Teléfono                                                                     |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 6 0 7 8 8 5 3 1 6 3                                                               |  |                                                                                    |  |                                           |  |
| 169. Fecha de cierre                                                              |  |                                                                                    |  |                                           |  |
|                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                           |  |

|                                                                                                                               |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DIAN</b>                                                                                                                   | Formulario del Registro Único Tributario<br>Establecimientos | <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px; display: inline-block;">001</div>                                                                                                                                                                                            |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                |                                                              | <div style="text-align: right;">Página 10 de 16 Hoja 6</div> <div style="text-align: right;">4. Número de formulario 141249194887</div> <div style="text-align: center;"> <br/> <small>(415)7707212489984(8020) 0000141249194887</small> </div> |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br><div style="text-align: center; font-weight: bold;">8 6 0 0 0 2 4 0 0 2</div> |                                                              | 6. DV 2<br>12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14. Buzón electrónico 3 1                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros                                                |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal 1 0                                                                                  |                                                              | 161. Actividad económica<br>Seguros generales 6 5 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 162. Nombre del establecimiento<br><b>SUCURSAL SINCELEJO</b>                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 163. Departamento<br>Sucre 7 0                                                                                                |                                                              | 164. Ciudad/Municipio<br>Sincelejo 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 165. Dirección<br>CR 19 27 07 LC 1                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 166. Número de matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">0 0 0 4 5 1 3</div>                                    |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">1 9 8 4 0 7 2 5</div>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 168. Teléfono<br><div style="text-align: center;">6 0 5 2 8 2 0 5 6 5</div>                                                   |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal 1 0                                                                                  |                                                              | 161. Actividad económica<br>Seguros generales 6 5 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 162. Nombre del establecimiento<br><b>SUCURSAL ESTATAL</b>                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1                                                                                          |                                                              | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 165. Dirección<br>CL 57 9 07                                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 166. Número de matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">0 0 3 8 8 0 3 0</div>                                  |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">1 9 8 9 1 0 1 2</div>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 168. Teléfono<br><div style="text-align: center;">6 0 6 3 4 8 5 6 3 0</div>                                                   |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal 1 0                                                                                  |                                                              | 161. Actividad económica<br>Seguros generales 6 5 1 1                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 162. Nombre del establecimiento<br><b>SUCURSAL CENTRO DE SERVICIOS MASIVOS</b>                                                |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1                                                                                          |                                                              | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 165. Dirección<br>CL 57 9 07                                                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 166. Número de matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">0 0 8 7 7 7 3 5</div>                                  |                                                              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br><div style="text-align: center;">1 9 9 8 0 6 2 6</div>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 168. Teléfono<br><div style="text-align: center;">6 0 1 3 4 8 5 7 5 7</div>                                                   |                                                              | 169. Fecha de cierre                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 11 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativo de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                                                              |                     |                                               |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                                                     | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL VIRTUAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.                                                             | 1 1                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.         | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CL 57 9 07                                                                 |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                           | 0 3 6 0 8 7 1 8     | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 2 0 2 2 1 1 1 8 |
| 168. Teléfono                                                                                | 6 0 1 3 4 8 5 7 5 7 | 169. Fecha de cierre                          |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                                                     | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL MEDELLIN                                         |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Antioquia                                                               | 0 5                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Medellín             | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CR 46 52 36 P 7 ED VICENTE URIBE RENDON                                    |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                           | 2 1 0 1 9 8 0 1 0 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 7 2 0 9 0 5 |
| 168. Teléfono                                                                                | 6 0 4 4 4 8 6 5 7   | 169. Fecha de cierre                          |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                                                     | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL TUNJA                                            |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Boyacá                                                                  | 1 5                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Tunja                | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CL 18 11 22 OF 406 ED BANESTADO                                            |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                                                           | 0 0 1 2 1 2 1       | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 8 7 1 0 1 6 |
| 168. Teléfono                                                                                | 6 0 8 7 4 0 0 0 6 0 | 169. Fecha de cierre                          |                 |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 12 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                           |     |                                                         |         |
|-----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                  | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL ARMENIA       |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Quindío                              | 6 3 | 164. Ciudad/Municipio<br>Armenia                        | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 21 16 37 P 3 ED BANCO POPULAR        |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 3 6 6 6 8       |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 8 6 1 1 2 0 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 6 7 4 4 4 3 6 3                      |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                  | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL BUCARAMANGA   |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Santander                            | 6 8 | 164. Ciudad/Municipio<br>Bucaramanga                    | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 37 51 81 BRR CABECERA                |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 5 0 2 9 1 4 6 0 4 |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 8 9 1 1 2 3 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 7 6 4 5 4 0 0 0                      |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                  | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL MONTERIA      |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Córdoba                              | 2 3 | 164. Ciudad/Municipio<br>Montería                       | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 29 3 46                              |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 3 7 5         |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 7 2 0 4 2 4 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 4 7 8 2 0 3 2 4                      |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 13 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                               |     |                                                         |         |
|---------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                      | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL NEIVA             |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Huila                                    | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio<br>Neiva                          | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 8 7 A 30 BRR ALTICO CENTRO               |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 2 3 4 9           |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 7 2 0 4 2 0 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 8 8 7 1 1 7 3 3                          |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                      | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL YOPAL             |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Casanare                                 | 8 5 | 164. Ciudad/Municipio<br>Yopal                          | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 29 13 20 LC 4 5 ED MULTIFAMILIAR DECK 29 |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 0 0 0 3 4 3       |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 8 7 0 6 1 7 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 8 6 3 4 4 4 5 2                          |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                      | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL IBAGUE            |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Tolima                                   | 7 3 | 164. Ciudad/Municipio<br>Ibagué                         | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 5 11 03 ED CAROLINA CENTRO               |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 0 3 8 8 0         |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 7 2 0 4 2 7 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 8 2 6 2 4 0 0 0                          |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 14 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

6. DV

12. Dirección seccional  
Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                                |                     |                                               |                 |
|----------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                       | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL POPAYAN            |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Cauca                                     | 1 9                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Popayán              | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CR 6 4 21 P 2 ED ALTOS DEL BANCO DE COLOMBIA |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                             | 0 0 0 2 7 1 3 6     | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 8 9 1 1 1 6 |
| 168. Teléfono                                                  | 6 0 2 8 2 4 2 3 0 1 | 169. Fecha de cierre                          |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                       | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL CARTAGENA          |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Bolívar                                   | 1 3                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Cartagena            | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CL DEL ARSENAL ED CHAR 10 25                 |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                             | 0 9 0 5 9 8 3 1 0 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 8 9 1 0 0 4 |
| 168. Teléfono                                                  | 6 0 5 6 6 4 7 2 9 9 | 169. Fecha de cierre                          |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                       | 1 0                 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales | 6 5 1 1         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL VILLAVICENCIO      |                     |                                               |                 |
| 163. Departamento<br>Meta                                      | 5 0                 | 164. Ciudad/Municipio<br>Villavicencio        | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>CR 39 35 49 BRR BARZAL ALTO                  |                     |                                               |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                             | 0 0 0 1 9 2 2 8     | 167. Fecha de la matrícula mercantil          | 1 9 8 7 0 3 0 9 |
| 168. Teléfono                                                  | 6 0 8 6 6 2 6 1 1 8 | 169. Fecha de cierre                          |                 |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 15 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 0000141249194887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                          |     |                                                         |         |
|----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                 | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL MANIZALES    |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Caldas                              | 1 7 | 164. Ciudad/Municipio<br>Manizales                      | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 23 C 62 06 LC 1                     |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 3 3 4 9 6    |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 8 5 0 3 0 6 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 6 8 8 5 0 6 2 0                     |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                 | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL PEREIRA      |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Risaralda                           | 6 6 | 164. Ciudad/Municipio<br>Pereira                        | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 7 19 28 OF 202 ED TORRE BOLIVAR     |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>3 4 8 8 9 0 2      |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 8 5 0 7 1 7 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 6 3 1 5 2 3 9 9                     |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Sucursal                 | 1 0 | 161. Actividad económica<br>Seguros generales           | 6 5 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>SUCURSAL BUENAVENTURA |     |                                                         |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca                     | 7 6 | 164. Ciudad/Municipio<br>Buenaventura                   | 1 0 9   |
| 165. Dirección<br>CR 3 2 41 ED LA SIRENA                 |     |                                                         |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 1 7 0 0 2        |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 8 5 0 2 1 5 |         |
| 168. Teléfono<br>6 0 2 2 4 2 2 8 8 8                     |     | 169. Fecha de cierre                                    |         |

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 16 de 16 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141249194887



(415)7707212489984(8020) 000014124919488 7

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

8 6 0 0 0 2 4 0 0 2

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento

1 0

161. Actividad económica

6 5 1 1

162. Nombre del establecimiento

SUCURSAL CASA MATRIZ

163. Departamento

1 1

164. Ciudad/Municipio

0 0 1

165. Dirección

CL 57 9 07

166. Número de matrícula mercantil

0 0 0 1 5 3 6 5

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 7 2 0 4 1 1

168. Teléfono

6 0 1 3 4 8 5 7 5 7

169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento

1 0

161. Actividad económica

6 5 1 1

162. Nombre del establecimiento

SUCURSAL BOGOTA

163. Departamento

1 1

164. Ciudad/Municipio

0 0 1

165. Dirección

CL 57 9 07

166. Número de matrícula mercantil

0 0 2 8 5 2 2 8

167. Fecha de la matrícula mercantil

1 9 8 7 0 2 2 5

168. Teléfono

6 0 1 3 4 8 5 7 5 7

169. Fecha de cierre

2 0 2 2 0 8 0 3

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento.

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA**  
**No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Por el sólo hecho de la firma del presente acuerdo, el representante designado acepta el nombramiento y entiende las obligaciones que se derivan del mismo.

Durante la ejecución del contrato, si llegare a ser adjudicado, las partes podrán reemplazar de mutuo acuerdo al representante de la **UNIÓN TEMPORAL** mediante documento suscrito por los integrantes del mismo, el cual se comunicará a la Entidad Contratante.

**OCTAVA. - OTORGAMIENTO DE LAS PÓLIZAS:** Las pólizas de seguros objeto del contrato a realizar se expedirán y suscribirán ajustadas a las exigencias del pliego de condiciones del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA No. S.A-001-2026**, sus adiciones y las modificaciones que le sean introducidas válidamente a través de adendas y a la oferta presentada por la **UNIÓN TEMPORAL**. Las pólizas estarán integradas por las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguros con las que fueron autorizados los ramos por la Superintendencia Financiera de Colombia y se registrarán por las normas del Código de Comercio.

**NOVENA. - RECAUDO DE LA PRIMA Y FACTURACION:** LAS PARTES acuerdan que la **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, pagará el valor de las primas de la siguiente manera:

La totalidad de las primas de las pólizas serán pagadas por parte del **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA** a favor de **LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS** identificada con NIT. 860.002.400-2, Cuenta Corriente No. 000-28317-6 del Banco de Bogotá quien será la responsable del pago del impuesto gravado del IVA.

**DÉCIMA. - AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Los integrantes de la **UNIÓN TEMPORAL** y sus representantes manifiestan que no se encuentran incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política o la Ley.

**DÉCIMA PRIMERA. - AUSENCIA DE CAUSALES DE DISOLUCIÓN O LIQUIDACIÓN:** Los integrantes de la **UNIÓN TEMPORAL** manifiestan que ninguno de los miembros que la integran se encuentran incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación de las sociedades que representan.

**DÉCIMA SEGUNDA. - CAPACIDAD JURÍDICA DE LOS MIEMBROS Y SUS REPRESENTANTES LEGALES:** Los miembros de la **UNIÓN TEMPORAL** manifiestan que las sociedades que la integran, así como sus representantes legales cuentan con la capacidad jurídica para constituir la presente **UNIÓN TEMPORAL**, presentar propuesta y ejecutar el contrato que se llegare a adjudicar.

**DÉCIMA TERCERA. - AUTORIZACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA:** Los miembros de la **UNIÓN TEMPORAL** por medio de sus representantes legales manifiestan que se encuentran autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia para operar los ramos correspondientes para los cuales presentan oferta.

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA**  
**No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Actuará como suplente del REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** quien actuará a través de sus representantes legales o del apoderado que ellos designen a **MARCELA RONDEROS ARIAS**.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Actuarán como Suplentes del Representante Legal de la UNIÓN TEMPORAL cualquiera de los Representante Legales de las sociedades que integran la UNIÓN TEMPORAL, quienes cuentan con idénticas facultades a las del Representante Legal Principal.

El representante y su(s) suplente(s) tendrán todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la **UNIÓN TEMPORAL** y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados directa e indirectamente con la elaboración y presentación de la propuesta, y la celebración y ejecución del contrato en el caso que sea adjudicataria la **UNIÓN TEMPORAL**. En especial contará con las facultades suficientes para:

1. Presentar la propuesta y suscribir la carta de presentación de la misma y todos los formatos y documentos que conforme al pliego de condiciones y sus adendas deban suscribirse a nombre de la **UNIÓN TEMPORAL**.
2. Atender todos los posibles requerimientos que formule el **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA** con relación a aclaraciones de la propuesta.
3. Suscribir cualquier documento y ejecutar cualquier acto que se requiera para la elaboración y presentación de la propuesta, dentro de los términos y condiciones del proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA No. S.A-001-2026**.
4. Presentación de las observaciones que resulten pertinentes.
5. Participar directamente o a través de apoderado en la audiencia de adjudicación, en caso de que a ella hubiere lugar.
6. Notificarse del acto de adjudicación, así como de todos los documentos que el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA No. S.A-001-2026**, emita en el curso y la ejecución del contrato, en el evento que la **UNIÓN TEMPORAL** resulte adjudicataria.
7. Suscribir el contrato correspondiente, así como las modificaciones, prórrogas, adiciones, liquidación y demás documentos que se produzcan en desarrollo del mismo.
8. Ejecutar todos los actos y suscribir todos los documentos necesarios para la ejecución del contrato, dentro de los términos y condiciones del proceso.
9. Presentar los recursos pertinentes tanto en nombre de la **UNIÓN TEMPORAL** como en nombre sus integrantes.
10. Intervenir en nombre de la **UNIÓN TEMPORAL** en todos los actos de la etapa precontractual y contractual del presente proceso de selección.

En el evento de presentarse inhabilidades sobrevinientes para la **UNIÓN TEMPORAL**, los miembros de la misma o los representantes legales de éstos, el representante de la presente figura asociativa tendrá la obligación de informarlo por escrito a **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA** dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a ella.

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA  
No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

compañías que integran la unión temporal descrito en la cláusula segunda del presente documento en concordancia con el artículo 18 del Estatuto Tributario, artículo modificado por el artículo 20 de la Ley 1819 de 2016. Las retenciones a las que tenga lugar el presente acuerdo se aplicarán de conformidad con el certificado que emita la compañía líder.

**CUARTA. - REGLAS BÁSICAS QUE REGULAN LA RELACIÓN ENTRE LAS PARTES:** Las sociedades que conforman la **UNIÓN TEMPORAL** deciden para la administración y dirección de la misma conformar un Consejo de Administración que estará a cargo de los representantes legales de cada uno de sus miembros o quienes ellos designen. Cada miembro tendrá voz y voto, y su voto representará el porcentaje que la sociedad que lo nombró tiene en la **UNIÓN TEMPORAL** en cada una de los contratos de seguros que participa.

Cada una de las sociedades que hacen parte de la **UNIÓN TEMPORAL** que aquí se está conformando responderá por incumplimientos contractuales y extracontractuales en que incurra la **UNIÓN TEMPORAL** en la proporción de su participación descrita según la Cláusula Tercera.

Los gastos en que incurra la **UNIÓN TEMPORAL** para la presentación de la oferta y ejecución de los contratos de seguros serán pagados en la misma proporción de su responsabilidad.

**QUINTA. - OBLIGACIONES Y SANCIONES:** Los miembros de la **UNION TEMPORAL** responderán solidariamente en cada uno de los compromisos y ejecución de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato con el **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**. No obstante, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la **UNIÓN TEMPORAL**.

**SEXTA. - DURACIÓN:** La duración de la **UNIÓN TEMPORAL**, en caso de salir favorecida con la adjudicación del contrato a que se refiere el proceso de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA No. S.A-001-2026**, será igual al tiempo comprendido entre la fecha de suscripción del presente documento hasta el 16 de mayo de 2027 incluido la liquidación del Contrato y más dos años, no pudiendo ser disuelta ni liquidada durante este tiempo.

**PARÁGRAFO.** En caso de prórroga de la vigencia de las pólizas de seguros, la **UNIÓN TEMPORAL** se extenderá por el tiempo de la prórroga en las condiciones descritas en este documento.

**SÉPTIMA. - REPRESENTANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL:** LAS PARTES designan como representante de la **UNIÓN TEMPORAL** para todos los efectos a **LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS** por medio de su representante legal **SANDRA VIVIANA QUINTERO JIMENEZ** identificada con cedula número 29.284.296, quien actuará a través de sus representantes legales o del apoderado que ellos designen.

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA**  
**No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

técnico, operativo y administrativo incluyendo la atención y pago de los siniestros.

**LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS:** Participación en la elaboración de la oferta. Colaboración y soporte en el manejo de la póliza en sus aspectos técnico, operativo y administrativo.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La sumatoria del porcentaje de participación de cada una de las partes conforman el ciento por ciento (100%) de la **UNIÓN TEMPORAL** y no podrán ser modificados sin el consentimiento previo del **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La Unión Temporal no llevará contabilidad por separado, razón por la que en el RUT no tendrá inscrita ninguna responsabilidad de tipo tributario ni código de facturación electrónica. Cada Compañía reconocerá tanto los ingresos como los gastos que se deriven del contrato en su contabilidad conforme su participación. En cuanto a las responsabilidades tributarias, cada Compañía deberá declarar y pagar las retenciones por concepto de Renta e Industria y Comercio, más el Impuesto de Industria y Comercio, según su porcentaje de participación, al igual que cada una tendrá la obligación de responder requerimientos y reportar información exógena tanto a la DIAN como a las secretarías de hacienda a nivel Nacional. Por otro lado, la Compañía líder será quien declare y pague en su totalidad el Impuesto de IVA y su respectiva retención.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Las obligaciones tributarias derivadas de la celebración y ejecución del contrato, serán de acuerdo con el porcentaje de participación de cada una de las compañías que integran la unión temporal descrito en la cláusula segunda del presente documento en concordancia con el artículo 18 del Estatuto Tributario, artículo modificado por el artículo 20 de la Ley 1819 de 2016. Las retenciones a las que tenga lugar el presente acuerdo se aplicarán de conformidad con el certificado que emita la compañía líder.

**PARÁGRAFO CUARTO:** Actuarán como Suplentes del Representante Legal de la **UNIÓN TEMPORAL** cualquiera de los Representante Legales de las sociedades que integran la **UNIÓN TEMPORAL**, quienes cuentan con idénticas facultades a las del Representante Legal Principal.

**PARÁGRAFO QUINTO:** La Unión Temporal no llevará contabilidad por separado, razón por la que en el RUT no tendrá inscrita ninguna responsabilidad de tipo tributario ni código de facturación electrónica. Cada Compañía reconocerá tanto los Ingresos como los gastos que se deriven del contrato en su contabilidad conforme su participación. En cuanto a las responsabilidades tributarias, cada Compañía deberá declarar y pagar las retenciones por concepto de Renta e Industria y Comercio, más el impuesto de Industria y Comercio, según su porcentaje de participación, al igual que cada una tendrá la obligación de responder requerimientos y reportar información exógena tanto a la DIAN como a las secretarías de hacienda a nivel Nacional. Por otro lado, la Compañía líder será quien declare y pague en su totalidad el Impuesto de IVA y su respectiva retención.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Las obligaciones tributarias derivadas de la celebración y ejecución del contrato, serán de acuerdo con el porcentaje de participación de cada una de las

DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL LA PREVISORA S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA 2026

Página 3 de 9

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA**  
**No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

adjudicado a la **UNIÓN TEMPORAL**, son los que se describen en las siguientes actividades y porcentajes de participación:

| GRUPO | RAMOS                                                | PREVISORA S.A. | SOLIDARIA S.A. | TOTAL       |
|-------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------|
| UNICO | DAÑOS MATERIALES COMBINADO TODO RIESGO               | 80%            | 20%            | 100%        |
|       | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL              | 80%            | 20%            | 100%        |
|       | MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES OFICIALES               | 0%             | 100%           | 100%        |
|       | RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS            | 80%            | 20%            | 100%        |
|       | AUTOMOVILES                                          | 100%           | 0%             | 100%        |
|       | SOAT                                                 | 100%           | 0%             | 100%        |
|       | <b>TOTAL PARTICIPACION DE LAS COMPAÑIAS EN LA UT</b> | <b>73.33%</b>  | <b>26.67%</b>  | <b>100%</b> |

**GRUPO UNICO:**

Los ramos **DAÑOS MATERIALES COMBINADO TODO RIESGO, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS, AUTOMOVILES Y SOAT** será administrada de la siguiente forma:

**LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS:** Elaboración de la oferta del ramo. Tendrá a su cargo la expedición y manejo de la póliza en sus aspectos técnico, operativo y administrativo incluyendo la atención y pago de los siniestros.

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA:** Participación en la elaboración de la oferta. Colaboración y soporte en el manejo de la póliza en sus aspectos técnico, operativo y administrativo, así como en el pago de los siniestros en su porcentaje de participación.

Para el ramo de **MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES OFICIALES** será administrada de la siguiente forma:

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA:** Elaboración de la oferta del ramo. Tendrá a su cargo la expedición y manejo de la póliza en sus aspectos

DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA 2026

Página 2 de 9

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA**  
**No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

En la ciudad de Cali, a los veintiún (21) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026), las siguientes Compañías de Seguros, sociedades anónimas, legalmente constituidas y debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, comparecen a través de sus representantes legales y/o apoderados, identificados como se relaciona a continuación para otorgar el presente acto:

| COMPAÑÍA                                              | NIT           | REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO |                        |
|-------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------|
|                                                       |               | NOMBRE COMPLETO                 | Nº DOCUMENTO IDENTIDAD |
| LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS                     | 860.002.400-2 | SANDRA VIVIANA QUINTERO JIMENEZ | C.C. 29.284.296        |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA | 860.524.654-6 | MARCELA RONDEROS ARIAS          | C.C. 42.105.640        |

Los suscritos manifiestan su voluntad como en efecto la hacen, de celebrar el presente **ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**, el cual se registrá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO Y ALCANCE:** LAS PARTES acuerdan la constitución de la presente **UNIÓN TEMPORAL** de conformidad con lo establecido en los Artículos 6 y 7 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y complementarias, así como lo dispuesto en el pliego de condiciones del proceso de selección de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA No. S.A-001-2026** que adelanta el **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, cuyo objeto es: Seleccionar la (s) compañía (s) para contratar el programa de seguros que garanticen la protección de los bienes muebles e inmuebles, intereses patrimoniales de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca o por lo que llegare a ser responsable a partir de las 00 horas del 16 de mayo de 2026 hasta las 24 horas del 15 de mayo del 2027 y la vigencia de los seguros obligatorios de accidentes de tránsito - soat por 365 días a partir del vencimiento de cada uno.

**SEGUNDA. - NOMBRE Y DOMICILIO:** LA **UNIÓN TEMPORAL** se denominará **UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA 2026** su domicilio será la ciudad de Bogotá y Cali, para efectos de notificaciones y correspondencia la información es la siguiente:

Dirección: Calle 57 No. 9-07 Bogotá y Calle 10 No. 4-47 Piso 8 Edificio Corficolombiana  
Teléfono: 8834773  
Correo electrónico: viviana.quintero@previsora.gov.co

**TERCERA. - TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:** LAS PARTES acuerdan y manifiestan que los términos y extensión de participación de cada uno de los integrantes en la presentación de la propuesta y en la ejecución y cumplimiento del contrato, en el evento en que el proceso de selección de, **CONVOCATORIA PÚBLICA** sea

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA**  
**No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

**DÉCIMA CUARTA. - CESIÓN:** Cuando se trate de cesión a un tercero se requerirá aprobación escrita previa del **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, quien en virtud de la Ley podrá reservarse la facultad de aprobar dicha cesión.

**DÉCIMA QUINTA. - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE:** EL presente acuerdo se rige por las Leyes de la República de Colombia, en especial en lo dispuesto por la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones complementarias y concordantes.

**DÉCIMA SEXTA.- INDEMNIDAD ENTRE LOS MIEMBROS DE LA UNIÓN TEMPORAL:** Sin perjuicio de la responsabilidad solidaria de los miembros de la **UNIÓN TEMPORAL** establecida en la Cláusula Quinta ante **CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA**, los miembros se mantendrán indemnes entre sí, por reclamos de terceros, así como por reclamos, demandas, acciones legales, sanciones y costos que puedan generarse durante la ejecución del objeto contractual a causa del incumplimiento de sus obligaciones contractuales de acuerdo a sus responsabilidades y términos de extensión como miembros de la **UNIÓN TEMPORAL**.

**DÉCIMA SÉPTIMA. - INTEGRIDAD.** - Este acuerdo de **UNIÓN TEMPORAL** documenta de manera exhaustiva, exclusiva y excluyente el acuerdo total y completo entre las partes que constituye el objeto del mismo y por lo tanto, reemplaza, sustituye y deja sin efecto cualquier acuerdo verbal o escrito, expreso o tácito que exista o pudiere existir entre las partes.

**DECIMA OCTAVA.** - La Unión Temporal no llevará contabilidad por separado, razón por la que en el RUT no tendrá inscrita ninguna responsabilidad de tipo tributario ni código de facturación electrónica. Cada Compañía reconocerá tanto los ingresos como los gastos que se deriven del contrato en su contabilidad conforme su participación.

En cuanto a las responsabilidades tributarias, cada Compañía deberá declarar y pagar las retenciones por concepto de Renta e Industria y Comercio, más el impuesto de Industria y Comercio, según su porcentaje de participación, al igual que cada una tendrá la obligación de responder requerimientos y reportar información exógena tanto a la DIAN como a las secretarías de hacienda a nivel Nacional. Por otro lado, la Compañía líder será quien declare y pague en su totalidad el impuesto de IVA y su respectiva retención.

**PARÁGRAFO 1:** Las obligaciones tributarias derivadas de la celebración y ejecución del contrato, serán de acuerdo con el porcentaje de participación de cada una de las compañías que integran la unión temporal descrito en la cláusula segunda del presente documento en concordancia con el artículo 18 del Estatuto Tributario, artículo modificado por el artículo 20 de la Ley 1819 de 2016. Las retenciones a las que tenga lugar el presente acuerdo se aplicarán de conformidad con el certificado que emita la compañía líder.

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA  
No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

Por:

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS



**SANDRA VIVIANA QUINTERO JIMENEZ**

**CC. No. 29.284.296 de Buga**

**Representante Legal: REPRESENTANTE DE LA UNION TEMPORAL LA PREVISORA  
S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA 2026**

**Teléfono: 8834773**

**Email: [viviana.quintero@previsora.gov.co](mailto:viviana.quintero@previsora.gov.co)**

**Acepto mi designación como REPRESENTANTE DE LA UNION TEMPORAL LA PREVISORA  
S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL  
DEL VALLE DEL CAUCA 2026**



**SANDRA VIVIANA QUINTERO JIMENEZ**

**CC. No. 29.284.296 de Buga**

**Nit: 860.002.400-2**

**Teléfono: 8834773**

**Email : [viviana.quintero@previsora.gov.co](mailto:viviana.quintero@previsora.gov.co)**

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA  
No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

**Por:**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**



**MARCELA RONDEROS ARIAS**  
C.C. No. 42.105.640 de Pereira  
Representante Legal Nit: 860.524.654-6  
Teléfono: 6464330  
Email: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co) ; [dwilches@solidaria.com.co](mailto:dwilches@solidaria.com.co)

Acepto mi designación como Representante Legal Suplente de la **UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA 2026**



**MARCELA RONDEROS ARIAS**  
C.C. No. 42.105.640 de Pereira  
Representante Legal Nit: 860.524.654-6

DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNION TEMPORAL LA PREVISORA S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA 2026

Página 9 de 9

DOCUMENTO PÚBLICO

**PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA  
No. S.A-001-2026**

**DOCUMENTO DE ACUERDO DE CONSTITUCIÓN DE UNIÓN TEMPORAL**

**Teléfono: 6464330**

**Email: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co) ; [dwilches@solidaria.com.co](mailto:dwilches@solidaria.com.co)**



Sucursal Virtual Negocios

Contraloria Deptal De - Nit: 800090735  
Miércoles, 15 de julio de 2026, 7:04:14 a.m.

Número del registro  
**1**

Nombre del destinatario  
**La Previsora Sa Ci**

Producto destino  
**283 - 1 - 76**

Banco  
**Banco De Bogota**

Estado del pago  
**Exitoso**

Descripción  
**Pago exitoso y abonado en cuenta de otro banco.**

Fecha de aplicación  
**14 Jul 2026**

Identificación destinatario  
**860002400**

Tipo de producto  
**Cuenta corriente**

Valor  
**COP \$ 1.164.900,00**

Código  
**OKB**