



ORDEN DE PAGO

Resolución No. 106 del 28 de enero del 2022

Código
PAE-40-01-R02
Fecha: 01/01/2023

Versión 03

FECHA DE SOLICITUD:
(DD/MM/AAAA)

15/01/2024

PAGO

SI

SOLICITANTE:	NANCY STELLA GUERRA ROJAS
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
OBJETO / DETALLE:	PAGO DE SOAT PARA LA MOTO DE PLACAS UYN27E DE LA EMPRESA EMPOCABAL ESP EICE
PROVEEDOR:	Previsora Seguros
NIT / C.C	860.002.400-2
VALOR:	\$ 308.500
CUENTA BANCARIA:	

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NUMERO:	240056	FECHA:	09/01/2024
VALOR CDP:	\$31.470.338	SALDO:	\$28.364.038

RUBRO PRESUPUESTAL:	2.4.5.02.08.004 SEGUROS GENERALES A \$16.000.000 2.4.5.02.08.004 SEGUROS GENERALES C \$15.470.338
---------------------	--

IMPUTACION PRESUPUESTAL:	
--------------------------	--

SOPORTE DE PAGO: (Cuenta de Cobro / Factura de venta / Documento de Venta)	SOAT
EVIDENCIA:	SOAT

SOLICITA:

NANCY STELLA GUERRA ROJAS
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZA:

DIEGO MAURICIO MARTÍNEZ RUIZ
GERENTE

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO | MES | DÍA
2024-01-18

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2024-01-18

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2025-01-17



No. DE PÓLIZA. 1508005585142000		PLACA No. UXN27E	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO OFICIAL	CLINDRAJE/VATIOS 124	MODELO 2019
PASAJEROS 2	MARCA YAMAHA	LÍNEA VEHICULO XTZ125	CARROCERÍA SIN CARROCERIA			
No. MOTOR E3Y2E023938	No. CHASIS ó No. SERIE 9FKDE0927K2023938	No. VIN 9FKDE0927K2023938	CAPACIDAD TON. 0.00			
APellidos y NOMBRES DEL TOMADOR EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA ROS,		TELÉFONO DEL TOMADOR 3660791	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8000506037	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR SANTA ROSA DE	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 15	CLAVE PRODUCTOR 1503	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN PEREIRA		
TARIFA 120	PRIMA SOAT \$ 201600	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 104800	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 263,13 ¹ 701,68 ² 8,77 HASTA 180 750	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 308500						

Padra M...

FIRMA AUTORIZADA

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

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

RECUERDE QUE:

- *Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- *La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: Impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- *En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

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

- Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- *Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
 - *Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
 - *Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
 - *Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

- En caso de accidente de tránsito:
- *Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - *Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - *Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - *Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

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

Habeas Data:
Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiriere, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de