CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE ESCOLAR N° 530 DEL 27 DE JULIO DE 2021

CONTRATISTA	**EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA "ESCOLYTUR LTDA"** **NIT:830.090.497-2** **NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS** C.C. N°4.216.327 de AQUITANIA Calle 35B Sur N°73A-05 Bogotá D.C. Email: escolytur.ltda@hotmail.com Tel.: 09(1) 7027684 – 3212143519-3165216500
OBJETO	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR**
VALOR	**MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL CUAROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE ($1.595.323.498)**

AGUSTIN MANRIQUE GALEANO, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.337.046 de Villavicencio, quien obra en nombre y representación del **MUNICIPIO DE MELGAR,** electo para el periodo constitucional 2020 – 2023, posesionado mediante acta No. 2296 de fecha 26 de diciembre de 2019, quien en adelante se denominará el **MUNICIPIO** y por otra NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS, identificado con la C.C. N° 4.216.327 de AQUITANIA, en su condición de representante legal de la **EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA "ESCOLYTUR LTDA" NIT:830.090.497-2**, quien manifiesta no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, y que para los efectos de este documento se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido suscribir el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

Que la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE,** justifico la necesidad de contratar **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR** para lo cual suscribió el respectivo estudio previo en los siguientes términos: a) Que La secretaría de Educación, Cultura y Deporte, requiere continuar con la implementación de estrategias eficaces que garanticen el cumplimiento de los derechos fundamentales de los educandos. b) Que Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. c) Que conforme a la normativa vigente el Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La Declaración Universal de los Derechos del Niño, promulgada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Ginebra el 20 de noviembre de 1959, en el artículo 6 reza que: El niño tendrá derecho a recibir Educación que será gratuita y obligatoria; a instrucción que permita su cultura general y oportunidades para desarrollar aptitudes y su sentido de responsabilidad moral y social a fin de que sea un miembro útil a su familia y a la sociedad. La Constitución Política de Colombia de 1991, reconoce a los niños y a las niñas como sujetos de derechos y establece como responsabilidades conjuntas de la garantía de los derechos de los niños, las niñas, al Estado, la Sociedad y la Familia, de igual forma, el artículo 67 de la Constitución Política, declara que la Educación es un Derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica y a los demás bienes y valores de la cultura. d) Además, que la Nación y las Entidades Territoriales participaran en la Dirección, Financiación y Administración de los servicios Educativos Estatales en los términos que señala la Constitución y la Ley. El artículo 4 de la Ley 115/1994, consigna que: "Corresponde al Estado, a la Sociedad y a la Familia velar por la calidad de la educación y promover el acceso al servicio público educativo, y es responsabilidad de la Nación y de las entidades territoriales, garantizar su cubrimiento.e) Que El beneficio directo va dirigido a los estudiantes de las instituciones públicas del municipio de Melgar, logrando contribuir al mejoramiento de las condiciones educativas, a continuación, se presenta detalle de matrícula con corte del SIMAT a mayo del 2021:

POBLACIÓN CON CORTE A 31 DE MAYO

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	PRESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	CICLO 1	CICLO 2	CICLO 3	CICLO 4	CICLO 5	CICLO 6	BRUTA	HOMBRES	MUJERES
IET SUMAPAZ	258	1596	1142	401	0	8	74	191	176	0	3846	2006	1840
IET GABRIELA MISTRAL	115	902	781	256	30	0	0	0	0	0	2084	1048	1036
IET CUALAMANA	53	329	411	157	0	0	0	0	0	0	950	476	474
TOTAL	426	2827	2334	814	30	8	74	191	176	0	6880	3530	3350

Fuente: SIMAT Corte mayo 2021

f)Que la Deserción Escolar está directamente asociado a los escasos recursos de la comunidad educativa y a los efectos de la pandemia del COVID- 19 por lo tanto, a través del Transporte escolar se garantiza en parte la permanencia de los mismos en el sistema educativo, puesto que se crea un ambiente propicio y dado que se encuentra incluido en el Plan de Desarrollo, "Por Amor a Melgar 2020-2023", Por lo tanto, es necesario aunar esfuerzos para continuar los procesos para contribuir a mejorar las tasas de matrícula escolar, estabilizar la asistencia, reducir el ausentismo y para ofrecer una educación de calidad.

			Decreto 1133 de diciembre de 2020, que regula las zonas de difícil acceso para la vigencia año 2021

MUNICIPIO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SEDE EDUCATIVA	No 1 QUE SEA NECESARIA LA UTILIZACIÓN HABITUAL DE DOS O MAS MEDIOS DE TRANSPORTE PARA UN DESPLAZAMIENTO HASTA EL PERÍMETRO URBANO		No 2 QUE NO EXISTAN VÍAS DE COMUNICACIÓN QUE PERMITAN EL TRANSITO MOTORIZADO DURANTE LA MAYOR PARTE DEL AÑO LECTIVO		No 3 QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO DEL TRANSPORTE TERRESTRE FLUVIAL O MARÍTIMO, TENGA UNA SOLA FRECUENCIA, IDA O VUELTA DIARIA	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
MELGAR	I.E. TECNICA SUMAPAZ	LA CAJITA	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. GABRIELA MISTRAL	INALI	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. GABRIELA MISTRAL	BUENAVISTA	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. GABRIELA MISTRAL	VERAGUAS	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. GABRIELA MISTRAL	BOMBOTE	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. GABRIELA MISTRAL	GUACAMAYAS	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. CUALAMANA	LA REFORMA	X		–	X	X	
MELGAR	I.E. TEC. CUALAMANA	ALTO EL AGUILA	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. CUALAMANA	LAS PALMAS	X			X	X	
MELGAR	I.E. TEC. CUALAMANA	LOS OLIVOS	X			X		
MELGAR	I.E. TEC. CUALAMANA	SAN ANTONIO	X			X		
MELGAR	I.E. TEC. CUALAMANA	ARABIA	X			X		

g)Que de acuerdo a la información suministrada por el jefe de núcleo educativo referentes a las sedes educativas ubicadas en las zonas de difícil acceso del Municipio de Melgar – Tolima, para la vigencia 2021 y basadas en el decreto de ministerio de Educación No. 521 del 17 de febrero de 2010, Articulo 2 en el cual se indica de manera textual "zonas de difícil acceso. Una zona de difícil acceso es aquella zona rural que cumple con los criterio establecidos en el presente decreto para ser considerada como tal, para los efectos de este decreto el Gobernador o Alcalde de cada entidad territorial certifica en educación deberá determinar en cada año, mediante acto administrativo, y simultáneamente con el que fija el calendario académico, antes del 01 de noviembre de cada año para el calendario "A" y antes del 01 de julio para el calendario "B" las zonas rurales de difícil acceso y las sedes de los establecimientos educativos estatales de su jurisdicción..." siendo que en el municipio de Melgar no se encuentra certificado, la Gobernación del Tolima por medio del acta administrativa Decreto 1133 de diciembre de 2020, regula las zonas de difícil acceso para la vigencia año 2021 en los municipios no certificados en educación del departamento del Tolima y se definen las sedes de los establecimientos educativos estatales ubicados en dichas zonas. h) Que con base en lo anterior, se evidencia que el proyecto "FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ESCOLAR RURAL Y URBANO DEL MUNICIPIO DE MELGAR TOLIMA" tiene como finalidad brindar a los niños, niñas y adolescentes más vulnerables del municipio permanencia, contribuir a estabilizar la asistencia, reducir el ausentismo de los NNA en el sistema educativo y dar cumplimiento a las diferentes políticas, programas, proyectos y metas establecidas en el Plan de Desarrollo "UN GOBIERNO POR AMOR A MELGAR 2020-2023" y se encuentra incluido entre las propuestas del PROGRAMA DE GOBIERNO "POR AMOR A MELGAR" Eje 1 sector Educación el objetivo es continuar aumentando los índices de cobertura por lo que se hace necesario adelantar un proceso de selección con el fin de garantizar la prestación del servicio de transporte escolar. Que de acuerdo a las solicitudes presentadas por los rectores de las instituciones educativas se requiere el servicio de transporte escolar para 3.282 estudiantes de los cuales se desagregan de la siguiente forma

ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS MUNICIPIO DE MELGAR	POBLACION BENEFICIARIA
I.E.T CUALAMANA	708

I.E.T. GABRIELA MISTRAL	892
I.E.T. SUMAPAZ	1682
TOTAL	3282

i)Considerando una estrategia eficaz para mantener y ampliar los índices de cobertura educativa el Servicio de Transporte Escolar gratuito se brindará a los estudiantes ubicados en el área rural y urbana con una proyección a atender 3.282 estudiantes de estratos 1, 2 y 3 matriculados en instituciones públicas del municipio de Melgar. J)Que las actividades a realizar establecidas en esta alternativa de solución permitirán que los estudiantes de la población más vulnerable del municipio de Melgar se desplacen a sus instituciones educativas de forma precisa para así desarrollar sus actividades académicas de manera normal, siendo esta alternativa la más viable técnica y económicamente, ya que esta inversión promueve la iniciativa estudiantil en cada uno de los niveles educativos brindando además un fomento a la educación y el desarrollo personal Que dado que, en el Plan de Desarrollo de la actual Administración Municipal, en su Plan de Desarrollo "Un Gobierno POR AMOR A MELGAR 2020-2023", contempla la realización de programas y proyectos tales como **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR"**El objetivo es continuar aumentando los índices de cobertura por lo que se hace necesario adelantar un proceso de selección con el fin de garantizar la prestación del servicio de transporte escolar. Que, de acuerdo a las cotizaciones recibidas de Empresas que prestan el servicio y conforme a las rutas establecidas y el número de estudiantes a transportar y conforme a los días calendario escolar para prestar el servicio durante el año 2021, establecidos conforme a la Resolución 3368 del 06 de noviembre de 2020, "Por medio del cual se establece el Calendario Académico para el año lectivo 2021…" emanado de la secretaria de Educación Departamental.

El valor total que se requiere para atender el Transporte escolar de la Zona rural y urbana del municipio, durante 55 días calendario escolar en la vigencia 2021 y/o hasta agotar el presupuesto, es la suma de **MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS ($1.595.323.498)**

De otra parte es importante precisar que el cupo establecido de estudiantes es el tope máximo y que la Supervisora ***SOLO se pagará los estudiantes que utilizan el servicio, así como los días calendario escolar.Solo cancelará por ruta escolar cubierta de acuerdo al componente de servicio descrito en estos estudios previos y en el momento de la ejecución del contrato, se cancelará los días calendario efectivamente prestados conforme a certificado emitido por los Rectores de las Instituciones Educativas donde se presta el servicio.***

Que de manera precedente a este acto administrativo se publicó el aviso de convocatoria, los respectivos estudios previos y el proyecto de pliego de condiciones, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el reglamento.

Que el presupuesto oficial estimado, definido en el estudio previo efectuado por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE, asciende a la suma de **MIL SEISCIENTOS MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 1.600.123.870)** soportado en el CDP N°: 2021000364 del 19/05/2021 con rubro R2.02.02.02.006.004.00AD.2021734490007.22.2201.2201029.001 denominado servicios de trasporte escolar sistema general de regalías.

Que de conformidad con el literal b) numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, que modifico parcialmente la Ley 80 de 1993 y de acuerdo con el presupuesto del Municipio, el presente proceso contractual se materializó mediante Selección Abreviada.

Que el artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, consagra que la entidad, mediante acto administrativo de carácter general, ordenara de manera motivada la apertura del proceso de selección que de desarrolle a través de licitación, selección abreviada y concurso de méritos. En tal sentido, se profirió la resolución N°038 de 2019.

Que de conformidad con el numeral 5° del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, se CONVOCÓ a las veedurías ciudadanas establecidas de conformidad con la Ley, podrán desarrollar su actividad durante el proceso en mención.

Que el artículo 2.2.1.1.2.2.3. del Decreto 1082 de 2015 señala que: *"…Para la evaluación de las propuestas o de las manifestaciones de interés para cada proceso de contratación por licitación, selección abreviada y concurso de méritos. El comité evaluador debe realizar su labor de manera objetiva ciñéndose exclusivamente a las reglas contenidas en los pliegos de condiciones. El carácter asesor del comité no lo exime de la responsabilidad del ejercicio de la labor encomendada."*

Que en atención al cronograma previsto para el proceso de selección LP 005-2021, se presentó única oferta:

N°	PROPONENTE	IDENTIFICACIÓN	VALOR PROPUESTA
1	**ESCOLITUR LTDA** identificado con el Nit 830.090.497-2 representando legalmente por **NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS**, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.216. 327 expedida en Aquitania.	Nit 830.090.497-2	($1.595.323.498)

Que el ordenador del gasto designó el Comité Evaluador en la Resolución de Apertura del proceso de selección, quienes en informe de evaluación de fecha 08 de Julio de 2021 inicialmente ordenó subsanar en algunos aspectos, informe que fue publicado en la página www.contratos.gov.co; que la empresa **ESCOLYTUR LTDA** por intermedio de la representante legal presentó los documentos

ordenados, y posteriormente el informe final de evaluación de calendario 21 de julio de 2021 se recomendó al ordenador del gasto la adjudicación del proceso luego encontrarse habilitado y realizar la asignación del Puntaje así:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
Factor económico	300 puntos
Factor de Calidad (Factor Técnico)	600 puntos
Incentivo a la Industria Nacional	90 puntos
Incentivo en favor de Personas con Discapacidad	0 puntos
Total	990 puntos

Que mediante resolución de adjudicación Nº 055 del 21 de julio de 2021 el ordenador del gasto considero oportuno acoger la recomendación del Comité evaluador de adjudicar el presente proceso a la única oferta previo cumplimiento de los requisitos establecidos en los pliegos y la asignación del máximo puntaje establecido en el mismo.

Que, en virtud de lo expuesto anteriormente, el presente Contrato se regirá por las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR", de acuerdo a la propuesta presentada.
Alcance: La prestación del servicio de transporte escolar para la población educativa que habitan en zonas rural y urbana de las sedes educativas oficiales del Municipio de Melgar que permita garantizar la permanencia e incremento de cobertura educativa en el sistema escolar, de acuerdo a las obligaciones establecidas para el Contratista y cumpliendo la normativa vigente para la prestación del servicio de transporte escolar, más ahora en situación de pandemia teniendo en cuenta la resolución 1537 y 2475 emanada por el ministerio de salud y protección social del 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES:

a) Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el Municipio.
b) Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía única de cumplimiento, por los servicios y/o bienes objeto del contrato
c) Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
d) Constituir la Garantía Única de Cumplimiento con los amparos establecidos en el contrato y en el presente documento.
e) Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades salvo requerimiento expreso de Autoridad competente.
f) Entregar al supervisor del control de ejecución del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en cada actividad encomendada cuando así se requiera.
g) Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el Municipio, a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
h) Presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) y demás impuestos de conformidad con la ley, en especial los señalados en la Ley 1607 de 2012, cuando haya lugar a ellos para cada uno de los respectivos pagos.
i) Presentar al supervisor del contrato mensualmente fotocopia del pago de los aportes parafiscales del mes anterior, discriminando el pago del servicio correspondiente al contrato y copia de los recibos de los pagos del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social integral respecto de sus trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789/2002.
j) Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:
El transportador se compromete para con el Municipio a cumplir las siguientes obligaciones específicas y aquellas que por naturaleza de la prestación del servicio de transporte especial (escolar) se encuentren contenidas en las normativas vigentes y aquellas que modifiquen, sustituyan o complementen, así:
1. Prestar el servicio cumpliendo las normas señaladas en los Decretos 348 de 2015, Decreto 431 de 2017 y 3366 de 2003, Ley 769 de 2002, Resolución 1122 de 2005, Resolución 315 y 378 de 2013 expedida por el Ministerio de Transporte; las demás normas establecidas para el tránsito vehicular y para el transporte especial y/o escolar, las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.
2. Dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato, el contratista deberá presentar tanto en copia dura (papel), como en medio magnético (preferiblemente CD), el listado de los conductores que serán los encargados de la conducción de los vehículos durante la ejecución del contrato., debe especificar conductor por cada una de las rutas. El listado de los conductores deberá entregarse en una hoja electrónica, tipo Excel versión 97 o superior, comprendiendo como mínimo los siguientes campos para cada conductor:
- RUTA ASIGNADA
- PLACA DEL VEHÍCULO ASIGNADO
- NÚMERO DE ORDEN DEL VEHÍCULO ASIGNADO
- NOMBRE DEL CONDUCTOR
- CÉDULA DE CIUDADANÍA

- NÚMERO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- CATEGORÍA DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- CÓDIGO DE LA OFICINA DE EXPEDICIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO EL CONDUCTOR
- ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO EL CONDUCTOR
- SISTEMA DE COMUNICACIONES (1-CELULAR, 2- AVANTEL, 3-RADIO)
- PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD SEGÚN RESOLUCIÓN 666, 1537, 2475 DE SEP 2020
- NUMERO DE ACCESO AL SISTEMA DE COMUNICACIÓN (si el móvil posee radio de comunicaciones, el transportador deberá diligenciar en este campo el número telefónico.
- ESTADO DE COMPARENDOS.

-CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA: Los conductores deberán demostrar mínimo cinco (5) años de experiencia en esta actividad de transporte escolar-.

3. Abrir las puertas del Vehículo y permitir que se ventile durante un par de minutos antes de iniciar cada servicio.

4. Asear el vehículo con agua y jabón y desinfectar con regularidad las superficies y partes de la cabina de la siguiente manera iniciar la limpieza mediante la remoción de polvo y suciedad con un paño limpio y húmedo, continuar aplicando desinfectantes en el tablero, botones, palanca de cambios, manubrio, espejos, retrovisores, pasamanos, hebillas de cinturones de seguridad, radio, manijas de puertas y todas las superficies con las que se tiene contacto en la cabina o en el vehículo., Con una toalla desechable limpiar todas estas superficies, hacer esta actividad con guantes, los cuales pueden ser de caucho o normales para actividades de aseo, atendiendo el anexo técnico de la resolución 666 de 2020, respecto a medidas de bioseguridad en lo que corresponda.

5. En los servicios deberá realizarse la toma de temperatura a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales o termo gráficos a los usuarios al ingresar al vehículo, si se detecta un caso sospechoso de coronavirus COVID – 19 se deberá impedir su acceso y solicitar se ponga en contacto con su EPS.

6. Dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del contrato, las hojas de vida del monitor General (1) y (1) monitor por cada ruta.

7. Iniciar los recorridos con el tiempo suficiente para garantizar que los estudiantes lleguen a tiempo al inicio de las actividades escolares.

8. Efectuar los recorridos en las rutas definidas en el anexo técnico y las que sean establecidas por la supervisión.

9. Cumplir los recorridos en la totalidad de su extensión, asegurando el cumplimiento del origen y destino de las especificaciones de las rutas de los estudiantes transportados.

10. Cuando por causas imputables al contratista, los estudiantes pierdan la ruta que los transporta a las instituciones educativas o al lugar de destino, el transportador se obliga a cumplir un trayecto adicional para asegurar la llegada de los estudiantes al origen y destino de las rutas. El presente trayecto adicional no tendrá contraprestación alguna.

11. Llegar al lugar de inicio de la ruta con el monitor contratado por el operador y llevarlo durante todo el recorrido, cumpliendo todos los requisitos de ley y siguiendo con las especificaciones de perfil establecidas por el Municipio. En caso de no tener monitor contratado por el operador, la supervisión, se reserva el derecho a que se preste o no el servicio, con los descuentos que esto pueda acarrear.

12. Cumplir los requerimientos realizados por la supervisión.

13. Realizar capacitaciones a los conductores de los vehículos en seguridad vial, comportamiento de los estudiantes y primeros auxilios.

14. Realizar controles de uso de sustancias psicoactivas y de pruebas de alcoholimetría a una muestra representativa de los conductores que prestan el servicio, al menos una vez al mes.

15. No transportar personal diferente a la Comunidad Educativa del Municipio de Melgar y al monitor respectivo, salvo autorización expresa del supervisor.

16. Para el caso de relevos, el contratista deberá destinar vehículos de características iguales o superiores a los ofrecidos en su propuesta, en lo que se refiere a capacidad y modelo; en todos los casos el vehículo relevo debe ser reportado a la supervisión para su verificación, antes de iniciar el recorrido.

17. En ningún caso se podrán destinar al servicio de transporte escolar vehículos con modelos superiores a quince (15) años, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9 del Decreto 348 de 2015 o sin tarjeta de operación vigente de la empresa contratista o de las involucradas en la operación en virtud de un convenio de colaboración empresarial con las anteriores.

18. Efectuar el relevo del vehículo cuando por caso fortuito o fuerza mayor demostrada, no se pueda llevar a cabo el recorrido con el vehículo asignado. El transportador deberá efectuar el relevo de emergencia a más tardar en el transcurso de 45 minutos para las rutas urbanas y de 60 minutos para las rutas rurales, excepto el caso de zonas de difícil acceso o muy distantes de la zona de influencia del transportador, caso en el cual la supervisión concederá el término prudencial, de conformidad con el caso concreto. La empresa transportadora deberá enviar a la supervisión los soportes que permitan verificar la causa del relevo, en un período no mayor a tres (3) días posteriores al evento. En el caso de que por dicho evento estudiantes beneficiarios de Transporte Escolar pierdan su ruta colegio – paradero, el operador deberá hacerse cargo del transporte de los mismos, al menos, hasta el paradero establecido para dichos estudiantes o a sus lugares de residencia. En todo caso, la supervisión, se reserva el derecho a cancelar el servicio de transporte, sin que se genere algún tipo de contraprestación.

19. Prestar el servicio con monitores/as, con buena presentación personal e identificados con carné de la empresa, que cumplan con los requerimientos establecidos en la obligación tres (3) anterior. Dicho/as monitores/as deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social y a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), por parte de la empresa prestadora del servicio, bien sea como contratista o como integrante de una unión temporal, consorcio o asociación entre empresas.

20. Prestar el servicio con operarios con buena presentación personal, que porten la documentación oficial que los habilite para conducir el vehículo a su cargo, deberán portar uniforme y el respectivo carnet de la empresa transportadora, deberán estar afiliados al Sistema

General de Seguridad Social y a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) por parte de la empresa prestadora del servicio, bien sea como contratista o como integrante de una unión temporal, consorcio o asociación entre empresas.

21. El contratista será responsable del suministro de insumos, equipos, herramientas, materiales, combustibles, lubricantes, parqueaderos o cualquier otro elemento o material necesario por la normal operación del vehículo y prestación del servicio de transporte especial, quien además deberá suministrar el personal idóneo, debidamente capacitado y con aptitudes físicas y mentales para prestar el servicio.

22. El contratista debe incluir un sistema de comunicaciones bidireccional (celular, avantel o radio), entre la empresa, la supervisión y todos los vehículos. Debe asumir el costo de no menos de doscientos (200) minutos mensuales a cualquier operador de un medio de comunicación móvil, a favor de la línea que indique la supervisión, para garantizar la permanente comunicación entre la empresa y la supervisión, con el fin de que este pueda comunicarse de inmediato con el personal de conductores o supervisión ante cualquier eventualidad. Los consorcios o uniones temporales deberán tener sólo un centro de comunicaciones ubicado en la sede principal, en donde se reciban todas las novedades sobre la prestación del servicio, y éste las transmita a las empresas que los conforman, de ser posible deberá instalar cámaras de seguridad debidamente conectadas en un sistema VCR que permita monitorear e identificar infracciones a las reglas del transporte y/o situaciones que atenten contra la salud de los menores.

23. El representante legal o el designado por el contratista debe asistir a todas las reuniones programadas por la supervisión.

24. Coordinar y supervisar al personal de monitores/as y operarios para verificar el desarrollo de las actividades contratadas, identificar oportunamente las anomalías que se presenten y efectuar los correctivos de forma oportuna

25. Presentar a la supervisión, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, un informe relacionando de manera breve y concreta, para cada ruta, las dificultades que se presentaron durante el mes anterior en la prestación del servicio, relacionadas principalmente con el estado del vehículo, eventualidades durante el recorrido, accidentalidad, coordinación con los colegios y atención a los usuarios, las acciones tomadas y las recomendaciones que considere pertinentes para el mejoramiento del servicio. Este informe será indispensable como soporte de las facturas por los servicios prestados y deberá ser elaborado de acuerdo con los lineamientos establecidos por la supervisión.

26. Coordinar y ajustar el servicio de transporte con la supervisión.

27. Reportar a la supervisión al inicio del contrato y por escrito, una dirección de correo electrónico (e-mail) de al menos un (1) Gb de capacidad para la transferencia de archivos, donde la empresa de transporte atienda los requerimientos, las quejas y los reclamos de los usuarios del servicio de transporte.

28. Presentar a la supervisión antes del cuarto día hábil de cada mes de operación, copia del plan de rodamiento diseñado por la empresa para cumplir con los recorridos e itinerarios de las rutas asignadas y la relación de los monitores/as y conductores asignados a los vehículos. El transportador se obliga a adoptar la estructura, protocolos, formatos y medios de intercambio de información que se definan con la supervisión.

29. En el caso de que un vehículo reemplace definitivamente a uno de la oferta inicial, éste deberá cumplir con las mismas o superiores características, en cuanto a capacidad y modelo y se deberá enviar a la supervisión, la misma información requerida para cada vehículo, entre esta fotocopia de la licencia de tránsito y la tarjeta de operación.

30. El contratista tendrá una carpeta para cada vehículo, que podrá ser consultada por la supervisión, donde se conserven los documentos soporte del vehículo y de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas.

31. Dar respuesta a los requerimientos realizados por la supervisión dentro de los tres (3) días siguientes a su recibo.

32. Portar en el vehículo los documentos legales y vigentes, tales como: licencia de tránsito, tarjeta de operación, seguro obligatorio, licencia de conducción, copia de la revisión técnico-mecánica y certificación de gases, copia de la garantía de responsabilidad civil contractual y extracontractual que ampara la prestación del servicio, y los demás establecidos en la ley y el reglamento.

33. Llevar en el vehículo los siguientes elementos: llanta de repuesto, gato, extintor vigente, señales preventivas, botiquín, etc.; de acuerdo con las exigencias reglamentarias.

34. Portar en lugar visible del vehículo la identificación de la ruta (Tabla de ruta), en la cual debe aparecer el número de la ruta y el nombre de la institución educativa, cumpliendo con las especificaciones indicadas en el anexo Aviso de Identificación de Rutas (Tabla de Rutas)

35. Los vehículos que el contratista asigne para la zona rural no se le podrá destinar para más de dos (2) rutas por jornada escolar de la prestación del servicio. Los vehículos que el contratista asigne para la zona urbana no se les podrá asignar más de cuatro (4) rutas por jornada escolar.

36. Mantener los vehículos en óptimas condiciones de comodidad y aseo.

37. Garantizar el perfecto estado técnico mecánico de los vehículos asignados a la prestación del servicio de transporte, en especial los elementos que permiten realizar seguimiento, medición y planeación del mantenimiento correctivo y preventivo de los vehículos para garantizar las condiciones de seguridad de los usuarios del servicio.

38. Garantizar el buen funcionamiento de elementos principales del vehículo, tales como: frenos, luces, llantas, dirección, limpiaparabrisas, espejos, señal auditiva, silletería y salida de emergencia (vidrio de emergencia removible, martillo para la ruptura de los vidrios, claraboyas superiores en buen estado y habilitadas para su apertura en caso de emergencia).

39. Contar en cada uno de sus asientos con cinturones de seguridad, que deberán cumplir con las características técnicas de fijación o anclaje contempladas en la norma ICONTEC 1570 y demás aspectos previstos en la Ley 769 de 2002, Resolución 19200 de 2002, expedida por el Ministerio de Transporte, y las normas que modifiquen o sustituyan.

40. El monitor/a debe mantener un trato respetuoso y cordial con los actores del sistema (coordinadores de transporte de las instituciones educativas, personal de la alcaldía, padres, estudiantes, conductores y docentes) y demás funcionarios que intervienen en el proyecto.

41. El conductor debe mantener un trato respetuoso y cordial con los actores del sistema (coordinadores de transporte de las instituciones educativas, personal de la interventoría, padres, estudiantes, monitores y docentes) y demás funcionarios que intervienen

en el proyecto.

42. Ante la ocurrencia de un accidente de tránsito, el contratista designará de manera inmediata a una persona con conocimiento en el tema de seguros, que se encargue de realizar todos los trámites y allegar la documentación que pudiera requerirse por parte de las víctimas para la inmediata atención de la novedad. Si se llegase a presentar víctimas fatales, el contratista se obliga a asumir de manera inmediata los gastos funerarios, de los cuales hará las reclamaciones correspondientes a las compañías aseguradoras.

43. Atender las salidas y actividades adicionales ofertadas en el factor calidad, previa solicitud por supervisor del contrato. Estas actividades deberán ser prestadas en igual condiciones a las pactadas para la prestación del Servicio de Transporte.

44. El contratista velará porque los conductores porten el original los documentos del vehículo tales como: Licencia de funcionamiento y/o habilitación vigente, expedida por el Ministerio de Transporte, que los vehículos que ofrece estén debidamente matriculados como vehículos de servicio especial, Carta de propiedad, tarjeta de operación y los seguros vigentes, y sea como afiliado o propietario de la empresa o demuestre el convenio empresarial para la utilización de los mismos. Fotocopia de la tarjeta de propiedad de los vehículos, Fotocopia de los certificados de movilización, Fotocopia del seguro obligatorio. Fotocopia de la tarjeta de operación del vehículo de servicio público especial, Certificado de no estar registrado en el Sistema Integral de Información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito (SIMIT), Revisión técnico-mecánica y además los vehículos deben estar dotados de equipo de carretera reglamentario y cumplir con todas las disposiciones legales y las contempladas en la ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre). Fotocopia del seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual.

45. El contratista deberá mantener en forma permanente un representante en el Municipio de Melgar - Tolima, el cual dispondrá de medios de comunicación que lo hagan fácilmente localizable.

46. Modificar las rutas de origen y destino establecidos de acuerdo a las directrices dadas por la Supervisión y conforme a las necesidades de la comunidad educativa

47. Las demás requeridas para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad atendiendo la necesidad de la comunidad educativa y las establecidas por la Supervisión del Contrato.

C. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:

- Pagar de acuerdo al valor aprobado en la propuesta.
- Ejercer el control y vigilancia en la ejecución del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. - VALOR: El valor del contrato será: hasta agotar el monto de **MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS ($1.595.323.498). PARÁGRAFO**: Los impuestos y retenciones que surjan del presente contrato corren por cuenta del CONTRATISTA, para cuyos efectos EL MUNICIPIO hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la normatividad vigente.

CLÁUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: El Municipio pagará al contratista mensualmente por el valor del servicio realmente prestado, y recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. Es de anotar y aclarar que el número de estudiantes es una proyección máxima que se realizó de acuerdo a las necesidades y que ***SOLO se pagará los estudiantes que utilizan el servicio, así como los días calendario escolar.Solo cancelará por ruta escolar cubierta de acuerdo al componente de servicio descrito en estos estudios previos y en el momento de la ejecución del contrato, se cancelará los días calendario efectivamente prestados conforme a certificado emitido por los Rectores de las Instituciones Educativas donde se presta el servicio.***

Lo anterior previa verificación de la prestación efectiva del servicio, presentación del informe mensual de actividades, presentación de la factura o cuenta de cobro y pago de seguridad social (EPS, Pensión y ARL), recibidos a satisfacción por parte del supervisor. El Municipio efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso los pagos estarán sujetos al programa anual de caja (PAC) de la entidad. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la correcta presentación de los documentos requeridos para cada pago, previo cumplimiento de los procedimientos legales, y la acreditación de los siguientes documentos:Informe de las actividades ejecutadas durante el período objeto de pago, Constancia suscrita por el supervisor del contrato, en la que se señale que el Contratista cumplió a satisfacción de la entidad, con el objeto y las obligaciones pactadas, Copia de los comprobantes de pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones, y contribuciones parafiscales, si a ello hay lugar, según el porcentaje establecido en la Ley, y demás impuestos de conformidad con la ley, en especial los señalados en la Ley 1607 de 2012 y, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, La presentación de las facturas correspondientes. **PARÁGRAFO PRIMERO.** EL CONTRATISTA deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El contratista deberá acreditar previo a cada pago, que respecto de sus obligaciones en materia laboral frente al personal utilizado para la ejecución del contrato, se encuentra al día a la fecha de presentación de la factura.

CLÁUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es de **CINCUENTA Y CINCO DÍAS (55) CALENDARIO ESCOLAR,** Contados a partir de la suscripción del acta de Inicio. El plazo de ejecución no podrá superar el 31 de diciembre de 2021. Contados desde el cumplimiento de requisitos de legalización y ejecución previo perfeccionamiento. El contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requerirá de la aprobación de las garantías y de la expedición del respectivo registro presupuestal. La vigencia será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.**PARÁGRAFO: EL MUNICIPIO** no reconocerá valor alguno por los costos en que haya incurrido el contratista asociado a la ejecución del contrato, cuando estos se hayan generado con anterioridad al cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato con posterioridad al vencimiento del plazo de ejecución.

CLÁUSULA SEPTIMA. - SUPERVISIÓN: La Supervisión será ejercida por la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte, quienes ejercerán las funciones de acuerdo a la normativa vigente y el Manual Contratación del Municipio.

CLÁUSULA OCTAVA. - SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: EL MUNICIPIO pagará el gasto que ocasione el presente contrato con la disponibilidad presupuestal vigencia fiscal de 2019 y que para todos los efectos se relaciona a

continuación: N° CDP:2021000364 del 19/05/2021 con rubro R2.02.02.02.006.004.00AD.2021734490007.22.2201.2201029.001 denominado servicios de trasporte escolar sistema general de regalías.

CLÁUSULA NOVENA.- GARANTÍAS: El contratista se obliga a constituir, suscribir y presentar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, una garantía de cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato, a favor de la Entidad Contratante. La garantía de cumplimiento debe tener los siguientes amparos:

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td colspan="3">Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para entidades estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/</td><td colspan="3">MUNICIPIO DE MELGAR identificado con NIT 890.701.933-4</td></tr>
<tr><td>Beneficiario</td><td colspan="3">MUNICIPIO DE MELGAR identificado con NIT 890.701.933-4</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del contrato y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Termino de duración del contrato y cuatro 4 meses más.</td><td>10% del valor del contrato</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales El incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato</td><td>El plazo del contrato y tres (3) años más.</td><td>5% del valor del contrato</td></tr>
<tr><td>Calidad del Servicio Los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado</td><td>10% del valor del Contrato.</td><td>seis (6) meses contados a partir de la fecha suscripción de la liquidación del contrato.</td></tr>
<tr><td>Responsabilidad Civil Extracontractual</td><td>Termino de duración del contrato</td><td>en todo caso no podrá ser inferior a trescientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (300) SMMLV</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td colspan="3">• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo societario que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.
• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio. Cuando el contratista sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.
• Para el contratista conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del Contratista, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de esta.</td></tr>
<tr><td>Información necesaria dentro de la póliza</td><td colspan="3">• Número y año del contrato
• Objeto del contrato
• Firma del representante legal del contratista
• En caso de no usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421</td></tr>
</table>

La Garantía podrá consistir en:
- Contrato de Seguro contenido en una Póliza.
- Patrimonio autónomo.
- Garantía Bancaria (Garantía Bancaria o Carta de Crédito Stand by).

Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como Unión Temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía debe ser otorgada por todos sus integrantes.

El mecanismo para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla, corresponderá al descuento directo del valor requerido para su restablecimiento, del monto adeudado al contratista correspondiente al 10% del valor del contrato pagaderos al momento de la liquidación del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA - CESION Y SUBCONTRATOS: De conformidad con lo establecido en el inciso 3 del art. 41 de la Ley 80 de 1993, el CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar el presente contrato con persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo y escrito de EL MUNICIPIO pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar la autorización de la cesión. En todos los casos, el CONTRATISTA es el único responsable por la celebración de subcontratos y la entidad no adquirirá vínculo alguno con los subcontratistas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El **CONTRATISTA** se obliga a desarrollar el objeto contractual por su cuenta y riesgo bajo su exclusiva responsabilidad. Por lo tanto, este contrato no genera vínculo laboral alguno entre el CONTRATISTA y EL MUNICIPIO, ni éste último con relación a las personas que emplee el CONTRATISTA para la ejecución del mismo.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA. – SUSPENSION: El plazo de ejecución del presente contrato podrá suspenderse en los siguientes eventos: 1.- Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. 2.- Por mutuo acuerdo, siempre que de ello no se deriven mayores costos para EL MUNICIPIO, ni se causen perjuicios a la misma. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por las partes. **PARAGRAFO SEGUNDO**: El término de la suspensión no se computará para efectos de los plazos del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. - SANCIONES: El MUNICIPIO podrá imponer multas y declarar el incumplimiento de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007, el artículo 40 de la ley 80 de 1993 para lo cual dará aplicación al procedimiento contemplado en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 o Estatuto Anticorrupción. **MULTAS:** El **MUNICIPIO,** podrá mediante acto administrativo motivado, sancionar al contratista con la imposición de multas sucesivas del 0.3% del valor del contrato por cada día de incumplimiento sin superar el 10% del valor del mismo, a efecto de conminarlo a su cumplimiento. **CLAUSULA PENAL.** En caso de incumplimiento parcial o definitivo de las obligaciones a cargo del contratista o de declaratoria de caducidad del contrato, el CONTRATISTA pagará al MUNICIPIO a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado; son que ello impida que el MUNICIPIO pueda solicitar al CONTRATISTA la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que excedan del valor de la cláusula penal pecuniaria. **CADUCIDAD** EL Municipio podrá declarar la caducidad administrativa del contrato, por medio de resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y ordenará su liquidación, cuando el contratista incurra, con ocasión del contrato, en cualquiera de las causales de caducidad previstas en la Ley. **PARAGRAFO 1.**El CONTRATISTA autoriza al MUNICIPIO para que descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la sanciones impuestas que se encuentren en firme.

El pago de las sumas antes señaladas no extingue las obligaciones emanadas del contrato, ni exime al contratista de indemnizar perjuicios superiores.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. – CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: Son aplicables al presente contrato las cláusulas excepcionales de terminación, modificación e interpretación, previstas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, así como la caducidad contemplada en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION ALTERNATIVA DE CONFLICTOS: Las diferencias que surjan entre las partes por asuntos diferentes a la aplicación de la cláusula de caducidad, terminación, modificación e interpretación unilateral, con ocasión de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación y liquidación del contrato, serán dirimidas mediante la utilización de los mecanismos de solución alternativa de conflictos previstos en la ley, tales como, conciliación y transacción, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga para con EL MUNICIPIO a mantenerla indemne, libre de daños o perjuicios y de cualquier reclamación proveniente de terceros, que tenga como causa las actuaciones del CONTRATISTA, en las condiciones previstas en el pliego de condiciones que origino este contrato.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. – TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **1.** Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la entidad, previa certificación expedida por el supervisor del contrato. **2.** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **3.** Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible continuar su ejecución. **PARÁGRAFO:** En cualquiera de los eventos de terminación, se procederá a la liquidación del contrato.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - LIQUIDACION: Dentro del término previsto en éste contrato, previa presentación por parte del CONTRATISTA de las garantías correspondientes, las partes se comprometen a liquidar el presente contrato. El proyecto de liquidación del contrato será elaborado por el Municipio el cual será remitido al CONTRATISTA a la dirección reportada en el presente contrato. Allí se precisarán, entre otras, la ejecución del objeto contratado, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que haya lugar, las sumas de dinero a cargo de las partes y las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que debe cumplir con posterioridad a la liquidación. Una vez elaborada la liquidación se invitará al CONTRATISTA a la reunión que se disponga para aprobarla. Si el CONTRATISTA no acude a la reunión, el Municipio le remitirá el proyecto de liquidación a la dirección que aparezca en el contrato. Si no se logra con el CONTRATISTA un acuerdo en torno a la liquidación y éste no la suscribiera ni siquiera con salvedades, será practicada directa y unilateralmente por el Municipio y se adoptará por resolución motivada, contra la cual procederá el recurso de reposición.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y REQUISITOS DE EJECUCION: Este contrato se entiende **perfeccionado** con la firma de las partes. A) Para su **legalización**, el Municipio expedirá el respectivo registro presupuestal. B) Aprobación de las garantías. Para el efecto, el CONTRATISTA deberá presentar para la aprobación del Municipio, el original de la garantía de cumplimiento, adjuntando el recibo original del pago correspondiente, de acuerdo con los términos y condiciones contenidos en el presente contrato. Cuando la garantía de cumplimiento se constituya mediante póliza, el recibo de pago no será exigible conforme a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007. c) Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos a la ley 1067 de 2012, cuando corresponda. d) Acta u orden de Inicio del contrato si se pactó en el presente contrato. **PARAGRAFO:** El CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento, a más tardar dentro del plazo previsto, del pago de estampillas municipales, impuestos, si proceden. Para el efecto deberá adjuntarse el recibo de pago de los mismos. Acreditados los anteriores requisitos, se podrá dar inicio a la ejecución del presente contrato. En el evento en que el CONTRATISTA no acredite el cumplimiento de los requisitos dentro del plazo estipulado, ello constituye una causal de incumplimiento del contrato, y, en consecuencia, el Municipio podrá darlo por terminado de manera unilateral.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. –DOMICILIO: Para todos los efectos legales y fiscales se establece como domicilio contractual el Municipio de Melgar Tolima.

Para cualquier efecto, dado en el Municipio de Melgar – Tolima a los veintisiete (27) días julio de 2021

Proyectó: Nelly Zoraya Aponte Álvarez/ Apoyo jurídico DAC
Revisó: Marysabel Ortiz Barragán/ Directora Departamento Administrativo de Contratación.

ALCALDÍA DE MELGAR	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	A-GC-FT-036
	SUBPROCESO	POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO	VERSIÓN	04
	FORMATO	ACTA DE REINICIO	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	14/03/2019

CONTRATO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIO

CONTRATO NÚMERO: 530 - 2021	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** del 27 de julio de 2021
CONTRATISTA: ESCOLYTUR LTDA EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO	**NIT: 830.090.497-2**
NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** C.C. **N°:** 4.216.327 de AQUITANIA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR

PLAZO: 55 días calendario escolar

FECHA DE INICIACIÓN: -13 de Agosto del 2021	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 9 de noviembre

MODIFICACIONES ANTERIORES

PRORROGA: N/A	**ADICIONES: N/A**

SUSPENSIONES: Del 13 de agosto al 1 de septiembre

MODIFICACIÓN ACTUAL

FECHA DE INICIO SUSPENSIÓN: 1 de septiembre

FECHA DE REINICIACIÓN: 13 de septiembre del 2021

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: 9 de diciembre del 2021

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR: LEANDRO LOZANO SUAZA

En la ciudad de Melgar Tolima.; al décimo tercer (13) día del mes de septiembre del año 2021, se suscribe el acta de Reinicio del contrato, 530 del 27 de julio de 2021; Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que mediante acta realizada el 9 de septiembre del 2021 los rectores solicitaron al secretario de educación, cultura y deporte el reinicio del contrato 530-2021, donde manifiestan que ya cumplen con los protocolos de bioseguridad, así como el alistamiento en las diferentes sedes de las instituciones educativas, garantizando así el retorno a clases de manera presencial, en ese orden de ideas, la IET Sumapaz iniciaría el 13 de septiembre con las rutas habituales del sector urbano y rural, mientras que las IET Cualamana debido a que está en el proceso de empalme del nuevo rector se proyectaría iniciar el 20 de septiembre, de igual manera la IET Gabriela Mistral hasta no terminar con el mantenimiento al tanque de reserva de agua en su sede principal; una vez teniendo todo ajustado, se realizarían las rutas normalmente teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad. .

Para todos los efectos legales, la presente acta de reinicio no modifica las condiciones establecidas en el contrato 530-2021. El contratista deberá modificar las garantías del contrato 530-2021 si a ello hubiere lugar.

Con fundamento en lo proyectado por los demás intervinientes de esta acta y en cumplimiento de sus responsabilidades y obligaciones se firma la presente, el trece (13) de septiembre del año 2021.

Proyectó: -José Miguel Pinilla / Profesional especializado de apoyo a la gestión

Revisó: -Leandro Lozano Suaza / Secretario de Educación, Cultura y Deporte

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ALCALDÍA DE MELGAR	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	A-GC-FT-004
	SUBPROCESO	POSTCONTRACTUAL O SEGUIMIENTO	VERSIÓN	04
	FORMATO	ACTA DE INICIO	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	13/01/2021

No. Contrato /Convenio	**530 / LP 005-2021**	**Fecha Contrato /Convenio**	27/07/2021
Objeto Contractual	**PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR**		
No. y fecha de CDP	**2021000364 del 19/05/2021**		
No. Rubro presupuestal	**R2.02.02.02.006.004.00AD.2021734490007.22.2201.2201029.001**		
No. y fecha de CRP:	**2021001465 28/07/2021**		

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social:	**EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO ESCOLYTUR LTDA**		
NIT/CC:	**830.090.497**	D.V.	**2**
Representante Legal:	**NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS**	Documento de Identidad N°:	4.216.327 de AQUITANIA

VALOR Y FUENTE DE FINANCIACIÓN

Valor recursos propios		Valor en letras:
Presupuesto Nacional	$	Valor en letras:
Sistema General de Regalías	$ 1.595.323.498	Valor en letras: MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE
Sistema General Participaciones		Valor en letras:
Recursos privados	$	Valor en letras:
otros		Valor en letras:
Valor total del contrato:	$ 1.595.323.498	Valor en letras: MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

PLAZO

Contados a partir de la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución.

FECHA DE INICIO:	13	DE	AGOSTO	DE	2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	9	DE	NOVIEMBRE	DE	2021

SUPERVISOR (A O INTERVENTOR)

Nombre:	LEANDRO LOZANO SUAZA
Documento de Identidad:	1.106.888.932
Cargo o N° de contrato:	SECRETARIO DE EDUCACIÓN
Area a la que pertenece:	SECRETARIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

EJECUCIÓN

Garantias: Cumplimiento	**B-100018945**	**Fecha**	4/08/2021	**Vbo.**	APLICA
Garantias: Responsabilidad Civil Extracontractal	**B-100003992**	**Fecha**	4/08/2021	**Vbo.**	APLICA
Estampilla PRO CULTURA	APLICA	**Estampilla PRO ADULTO MAYOR**			APLICA

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Melgar-Tolima a los 13 días del mes de agosto del año 2021, previa verificación de la informacion contenida en ella.

NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS
Nombre
Representante Legal

LEANDRO LOZANO SUAZA
Nombre
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

Proyectó: ___ALFREDO PEDREROS_____/__TECNICO GRADO 7____

NOTA: En caso de requerirse la modificación de las garantías, el contratista deberá realizar los ajustes exigidos y allegar el documento original al Departamento Administrativo de Contratación para su aprobación.

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	B-100018945	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	22158772	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	13/09/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 02/08/2021	24:00 Horas Del 31/12/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ESCOLYTUR LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	830090497
DIRECCIÓN	BOGOTA	TELÉFONO	4169055
ASEGURADO	ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR	No. DOC. IDENTIDAD	8907019334
DIRECCIÓN	CARRERA 25 N.5-56 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL ESQUINA	TELÉFONO	24552109
BENEFICIARIO	ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR	No. DOC. IDENTIDAD	8907019334
DIRECCIÓN	CARRERA 25 N.5-56 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL ESQUINA	TELÉFONO	24552109

OBJETO DE CONTRATO

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y MEDIANTE PRESENTE ANEXO SE REALIZAN SIGUIENTES MODIFICACIONES:
- FECHA DE INICIO 13 DE AGOSTO 2021
- FECHA DE SUSPENSIÓN: 13 DE AGOSTO 2021
- FECHA 2 DE SUSPENSIÓN: 01 DE SEPTIEMBRE 2021
- FECHA DE REINICIO: 13 DE SEPTIEMBRE 2021

DE ACUERDO A DOCUMENTO DE FECHA13 DE SEPTIEMBRE 2021. LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No530 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDICATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 02/08/2021	24:00: Horas Del 30/04/2022	159.532.349,80	0
PRESTACIONES SOCIALES	00:00: Horas Del 02/08/2021	24:00: Horas Del 31/12/2024	79.766.174,90	0
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00: Horas Del 02/08/2021	24:00: Horas Del 30/06/2022	159.532.349,80	0
		TOTAL ASEGURADO	$ 398.830.875	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
BANCASEGUROS ASESORE	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	0
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0
GASTOS EXP.	$	0
IVA	$	0
TOTAL A PAGAR	$	0

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 13/09/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	B-100018945	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22156869	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/08/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANG

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del 02/08/2021	24:00 Horas Del 31/12/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ESCOLYTUR LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	830090497
DIRECCIÓN	CLL 35B SUR # 73A - 05	TELÉFONO	7027684
ASEGURADO	ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR	No. DOC. IDENTIDAD	8907019334
DIRECCIÓN	CARRERA 25 N.5-56 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL ESQUINA	TELÉFONO	24552109
BENEFICIARIO	ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR	No. DOC. IDENTIDAD	8907019334
DIRECCIÓN	CARRERA 25 N.5-56 EDIFICIO PALACIO MUNICIPAL ESQUINA	TELÉFONO	24552109

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No530 , CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDICATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 02/08/2021	24:00: Horas Del 30/04/2022	159.532.349,80	213.205
PRESTACIONES SOCIALES	00:00: Horas Del 02/08/2021	24:00: Horas Del 31/12/2024	79.766.174,90	408.774
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00: Horas Del 02/08/2021	24:00: Horas Del 30/06/2022	159.532.349,80	261.196
		TOTAL ASEGURADO	$ 398.830.875	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
BANCASEGUROS ASESORE	AGENCIAS	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	883.175
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	883.175
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	168.753
TOTAL A PAGAR	$	1.056.928

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/08/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D001

No. PÓLIZA	B-100003992	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22156871	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/08/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANG

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	02/08/2021	24:00 Horas Del	31/12/2021		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ESCOLYTUR LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	830090497
DIRECCIÓN	BOGOTA	TELÉFONO	4169055
ASEGURADO	ESCOLYTUR LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	8300904972
DIRECCIÓN	CLL 35B SUR # 73A - 05	TELÉFONO	4169055
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO N630 , CUYO OBJETO ES
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDICATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA ESCOLYTUR LTDA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES
AMPARO - DEDUCIBLE

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

PATRONAL - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONE	136.278.900	272.557.800	272.557.800	202.962
PATRONAL	81.767.340	81.767.340	81.767.340	0
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	81.767.340	81.767.340	81.767.340	0
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	81.767.340	81.767.340	81.767.340	0
		TOTAL ASEGURADO	$ 517.859.820	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
BANCASEGUROS ASESORE	AGENCIAS	100.00

PRIMA BRUTA	$	202.962
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	202.962
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	39.513
TOTAL A PAGAR	$	247.475

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/08/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA)
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	B-100003992	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22156871	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/08/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANG

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	02/08/2021	24:00 Horas Del	31/12/2021		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	ESCOLYTUR LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	830090497
DIRECCIÓN	BOGOTA	TELÉFONO	4169055
ASEGURADO	ESCOLYTUR LTDA	No. DOC. IDENTIDAD	8300904972
DIRECCIÓN	CLL 35B SUR # 73A - 05	TELÉFONO	4169055
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO N630 , CUYO OBJETO ES
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDICATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA ESCOLYTUR LTDA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES
AMPARO - DEDUCIBLE

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

PATRONAL - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONE	136.278.900	272.557.800	272.557.800	202.962
PATRONAL	81.767.340	81.767.340	81.767.340	0
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	81.767.340	81.767.340	81.767.340	0
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	81.767.340	81.767.340	81.767.340	0
		TOTAL ASEGURADO	$ 517.859.820	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
BANCASEGUROS ASESORE	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	202.962
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	202.962
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	39.513
TOTAL A PAGAR	$	247.475

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 04/08/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

No. PÓLIZA	B-100003992	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	22156871	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	04/08/2021	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA BUCARAMANGA

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas Del 02/08/2021	24:00 Horas Del 31/12/2021		00:00 Horas Del 02/08/2021	24:00 Horas Del 31/12/2021

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS - Deducible: 10,00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,00 SMMLV

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	22156871

Fecha de Facturación	04/08/2021	
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
Póliza No.	B–100003992	
Periodo Facturado	02/08/2021	31/12/2021

Fecha Límite de Pago	18/09/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	207.962,00
IVA	39.513,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	247.475,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ESCOLYTUR LTDA	
BOGOTA		830090497
Intermediario	BANCASEGUROS ASESORE	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **18/09/2021** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	22156871

Fecha de Facturación	04/08/2021	
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
Póliza No.	B–100003992	
Periodo Facturado	02/08/2021	31/12/2021

Fecha Límite de Pago	18/09/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	207.962,00
IVA	39.513,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	247.475,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ESCOLYTUR LTDA	
BOGOTA		830090497
Intermediario	BANCASEGUROS ASESORE	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000221568 71(3900)000000247475(96)20210918

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990022156871(3900)000000247475(96)20210918

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.216.327

RIVEROS RIVEROS

APELLIDOS

NESTOR ARMANDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1958

AQUITANIA (PUEBLOVIEJO)
AQUITANIA (BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

18-JUL-1977 AQUITANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00135099-M-0004216327-20081208 0007767908A 1 9930268798

ESCOLYTUR LTDA.
TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL
NIT. 830.090.497 -2
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
RNT 39270

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.
PERSONA JURIDICA. ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Yo, SANDRA MILENA CAICEDO PEÑA, identificada con cedula No. 53.009.658 de Bogotá, y con tarjeta profesional No. 205245-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisora fiscal de Empresa de transporte Escolar ESCOLYTUR identificado con NIT 830.090.497-2 debidamente inscrito en la cámara de comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certifico los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la factura, por los conceptos de pensiones, riesgos laborales, caja de compensación familiar, estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de septiembre de 2021.

SANDRA MILENA CAICEDO P.
REVISOR FISCAL
T.P. No 205245-T

SANDRA MILENA CAICEDO P.
REVISOR FISCAL

NESTOR ARMANDO RIVEROS R
REPRESENTANTE LEGAL



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 7 9 D E F 5 4 E 8 9 0 0 2 0 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA MILENA CAICEDO PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53009658 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 205245-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Julio de 2019 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL

DE CONTADOR PUBLICO

205245-T



SANDRA MILENA

CAICEDO PEÑA

C.C. 53009658

RESOLUCION INSCRIPCION 430 FECHA 31/07/2015

UNIVERSIDAD CUN

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 218796

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.009.658

APELLIDOS CAICEDO PEÑA

NOMBRES SANDRA MILENA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1982

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

03-ENE-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REHOIFO LOPEZ

A-1500117-42124956-F-0053009658-20041209 03353 04344A 02 153693293

Scanned with CamScanner

Scotiabank. COLPATRIA

Scotiabank Colpatria
NIT 860.034.594-1
Carrera 7 No 24 – 89 Bogotá DC
SERVICIO AL CLIENTE PYME

CERTIFICA:

La empresa **ESCOLYTUR LTDA** Identificada con NIT 8300904972, tiene con nosotros una cuenta de ahorros No. **4762021490** con fecha de apertura el 27 de febrero del 2018.

Este producto se encuentra activo y se ha manejado bajo las politicas del Banco y la Superfinanciera.

Se expide en Bogota D.C a las 20 dias del mes de Septiembre de 2021

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria y sin que ello signifique garantía ni responsabilidad de nuestra parte.

Dirigida a quien interese

Cordialmente.

SOPORTE PYME

Servicio al cliente
Scotiabank Colpatria

ALCALDÍA DE MELGAR
"Por Amor a Melgar"
2020 - 2023

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDÍA DE MELGAR
SECRETARÍA DE HACIENDA - TESORERÍA

SHM-TG-4575

Oficio SHM-TG-4575 del 09/Ago./2021

Melgar-Tolima, 09 de agosto de 2021,

Señor:
NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS
Representante Legal
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA
"ESCOLYTUR LTDA"
E-mail: escolytur.ltda@hotmail.com

ASUNTO: **RESPUESTA A SOLICITUD CON RADICADO INTERNO N°. 10240 DE FECHA 04/08/2021.**

Reciba un cordial saludo,

De conformidad con la solicitud de referencia, donde solicitan el descuento mensual para el pago de las estampillas Pro-Cultura y Pro-Adulto Mayor correspondiente al contrato de prestación de servicio de transporte escolar N°. 530 del 27 de julio de 2021, este despacho da respuesta en los siguientes términos:

Que una vez revisada la documentación adjunta, se tiene que el contribuyente **EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA - "ESCOLYTUR LTDA"** identificado(a) con NIT N°. **830.090.497-2**, por intermedio de su presentante legal el señor **NESTOR ARMANDO RIVEROS RIVEROS** con **CC N°. 4.216.327** expedida en **Aquitania**, suscribió un contrato de prestación de servicio de transporte escolar con la Alcaldía de Melgar-Tolima, siendo el contrato N°. **530 de fecha 27 de julio de 2021** cuyo objeto es *"PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACION EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR"*, por un valor de **MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATORCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.595.323.498).**

Por lo anterior, este Despacho le manifiesta que, el Municipio de Melgar-Tolima regula el tema de Estampilla Pro-Cultura y Pro-Adulto Mayor en el **Acuerdo Municipal N°. 019 de 2013,** que revisada

Scanned by TapScanner

la norma solo se evidencia una exigencia en el artículo 236 en el Parágrafo que señala:

*"**PARAGRAFO PRIMERO:** Será obligación de los funcionarios de la Secretaría de Hacienda - Tesorería, adherir y anular físicamente la estampilla a todos y cada uno de los contratos o sus adiciones, en el acto de hacer el respectivo registro presupuestal del contrato o del adicional y también lo será del funcionario que cumpla dicha función en la entidad que haga sus veces en el respectivo ente de control o descentralizado.*

De igual manera no se podrá suscribir acta de inicio del respectivo contrato sin previa verificación del pago de la presente estampilla hecho que deberá ser verificado también por los funcionarios, supervisores o interventores que suscriban dicha acta, lo mismo aplicara a los adicionales del contrato cuando haya de suscribirse el acta que contemple dicho adicional." (Subrayado y Negrilla del Despacho)

De igual manera, se tiene que en el parágrafo segundo numeral dos (2) y tres (3) del artículo 236 del Acuerdo Municipal N°. 019 de 2013 (modificado por el artículo primero del Acuerdo Municipal N°. 019 de 2020), señala que,

"2. En los demás tipos de contratos se podrá conceder facilidad de pago mensualizado hasta por tres (3) meses a partir de la firma del acta de inicio, lo que suceda primero, en cada pago, abono, anticipo, o cada treinta (30) días calendario a partid de la firma del acta de inicio y se deberá descontar en el primer y segundo pago o anticipo de forma proporcional en caso de existir el contrato menos de tres (3) pagos (incluido el anticipo).

3. Para lo anterior, tanto el numeral 1 y 2, los contribuyentes contratistas deberán solicitar por escrito a la Tesorería la forma de pago por cuotas mensualizadas y la Tesorería analizará para cada caso a través de un estudio financiero, para conceder o no las facilidades de pago, autorizar otra forma de pago, así como exigir las garantías o asegurar los descuentos o el pago de las estampillas."

Por consiguiente, una vez verificada la documentación adjunta y conforme la normatividad vigente, el contribuyente **EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA - "ESCOLYTUR LTDA"** identificado(a) con NIT N°. **830.090.497-2**, debe cancelar las estampillas Pro-Cultura y Pro-Adulto así:

CONTRATO N°	VALOR CONTRATO	BASE GRAVABLE	ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	ESTAMPILLA PRO-CULTURA
			Tarifa 4%	Tarifa2%
Contrato N°. 530 del 27/Julio/2021 SUSCRITO CON ALCALDIA DE MELGAR	$ 1,595,323,498	$ 1,595,323,498	**$ 63,812,940**	**$ 31,906,470**

Así las cosas, al verificar la exigibilidad del pago, se tiene que esta contribución se causa en el momento **de la suscripción del contrato y su fecha límite de pago es antes de la suscripción del acta de inicio**, que, en caso de no ser cancelado de contado, deberá mediar solicitud escrita por

Scanned by TapScanner

parte del contratista y visto bueno de la Tesorería General donde autoricen el pago de manera proporcional, **antes de la suscripción del acta de inicio,** so pena de generar intereses moratorios a la tasa máxima permitida por ley.

Por lo anterior, este Despacho descontará de manera proporcional en los tres primeros pagos con ocasión al contrato de prestación de servicio de transporte escolar con la Alcaldía de Melgar-Tolima, siendo el contrato N°. **530 de fecha 27 de julio de 2021** cuyo objeto es "*PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACION EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR*", la suma de **SESENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($63.812.940)** por concepto de la estampilla Pro-Adulto Mayor y la suma de **TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($31.906.470)** por concepto de la estampilla Pro-Cultura, más los intereses moratorios a la tasa máxima permitida por ley que se llegaren a causar, y demás deducciones del mencionado contrato.

Cordialmente,

HELEN STEFANY PERDOMO TRIANA
TESORERA GENERAL

Proyectó: Annie L. Pinilla
Asesor Jurídico Externo

Scanned by TapScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14723634011

(415)7707212489984(8020) 000001472363401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ESCOLYTUR LTDA Y/O ESCOLITUR LTDA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 35 B SUR 73 A 05

42. Correo electrónico escolytur.ltda@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 9 2 1	2 0 0 1 0 8 1 3	7 4 9 0	2 0 0 1 0 8 1 3		4 9 2 2	7 7 1 0

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 17 / 14 : 54: 38

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO EN FORMA ELECTRÓNICA SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14723634011

(415)7707212489984(8020) 000001472363401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 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: Ministerio de Transporte — 2 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 4 1 2 3 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.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14723634011

(415)7707212489984(8020) 000001472363401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 9 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 2 1 6 3 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RIVEROS	RIVEROS	NESTOR	ARMANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 9 1 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 0 5 4 2 8 6 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RIVEROS	MENDIETA	JORGE	ARMANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14723634011

(415)7707212489984(8020) 000001472363401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá	3 2

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 9 1 0 8 1 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MENDIETA	MONTOYA	GLORIA	ELVIRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
767,000,000	9 8 . 0 8	2 0 0 1 0 8 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 2 1 6 3 2 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVEROS	RIVEROS	NESTOR	ARMANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	0	2 0 0 1 0 8 1 3	2 0 1 5 0 9 1 8

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 9 3 5 9 6 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MENDIETA	MONTOYA	ANGIE	KATHERINE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
15,000,000	1 . 9 2	2 0 0 1 0 8 1 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 0 5 4 2 8 6 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RIVEROS	MENDIETA	JORGE	ARMANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	0	2 0 0 1 0 8 1 3	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14723634011

(415)7707212489984(8020) 000001472363401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 0 0 9 6 5 8		2 0 5 2 4 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CAICEDO	PEÑA	SANDRA	MILENA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 5 0 2

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 3 8 0 3 6		2 0 4 4 6 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
FORERO	POVEDA	MARTHA	LILIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 1 0 1

COPIA CONTROLADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14723634011

(415)7707212489984(8020) 000001472363401 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 0 4 9 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Transporte mixto 4 9 2 2

162. Nombre del establecimiento: ESCOLYTUR LTDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 35 B SUR 73 A 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 1 8 9 0 2 8 5	2 0 0 9 0 4 2 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 6 5 6 4 5 3	

2

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**

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**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA "GABRIELA MISTRAL"
MELGAR - TOLIMA

EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR-BASICA PRIMARIA-SECUNDARIA Y MEDIA
Reg. Ed. No. 123277 / 123278 DANE 173449-000031 NIT: 809.009.531- 5
EDUCACION PRE-ESCOLAR-BASICA PRIMARIA-BASICA SECUNDARIA Y MEDIA TÉCNICA
Resolución de creación No 1211 del 03 de octubre del 2002 y resolución de Aprobación No. 3361 de noviembre 06 de 2020 emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima.

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA "GABRIELA MISTRAL" MELGAR - TOLIMA

CERTIFICA:

QUE: **ESCOLYTUR LTDA.** ***TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL***, identificada con **NIT. 830.090.497-2** y **RNT 39270,** como se identifica en su carta de presentación, brindo satisfactoria mente el servicio de Transporte de Rutas escolares a la comunidad estudiantil de la Institución Educativa Técnica **GRABIELA MISTRAL** satisfactoriamente los días 20, 21, 22, 23, 27, 29 y 30,comprendidos en el mes Septiembre del año 2021. Según contrato firmado por la Alcaldía Municipal de Melgar Tolima.

Esta solicitud se expide a los seis (06) días del mes de Octubre de 2021, a petición del interesado, para legalizar cuenta de cobro.

Atentamente;

Esp. Alfredo Delgado Jiménez
RECTOR
ietgmistralmelgar@hotmail.es
Cel.:3118855035

Melgar, 07 de octubre de 2021

Señores:
ESCOLYTUR LTDA
Ciudad

REF: INFORME DIAS EN QUE SE PRESTO EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2021.

Respetados Señores.

Por medio del presente y a solicitud de la Empresa **ESCOLYTUR LTDA**, empresa que presta el servicio de Transporte Escolar en nuestra Institución Educativa, me permito Certificar los días que se prestó el servicio durante el mes de Septiembre del año 2021.

SEDES	DIAS LABORADOS
SUMAPAZ PRINCIPAL	13,14,15,16,20,21,22,23,27,28,29,30.
SANTA CLARA	13,14,15,16,20,21,22,23,27,28,29,30
ANTONIO MARIA LOZANO	13,14,15,16,20,21,22,23,27,28,29,30
SEDE RURAL SALERO	13,14,15,16,20,21,22,23,27,28,29,30

Cordial saludo de éxito.

Cordial saludo de éxito.

Esp. Ricardo Elías Morales Rodríguez

CC. 5933845 DE ICONONZO
RECTOR INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA SUMAPAZ
Cra 25 No. 4 – 53 melgar – Tolima
318 675 71 86
ricardo.morales@sedtolima.gov.co

ESCOLYTUR LTDA.
TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL
NIT. 830.090.497 -2
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
RNT 39270

Melgar Tolima, septiembre 28 de 2021

Señores
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE

Asunto: Informe de Actividades

El día 13 de septiembre se dio inicio a la prestación del servicio de transporte escolar en la institución educativa Sumapaz, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad y un aforo de ocupación de los vehículos del 70% se detectaron inconvenientes en algunas rutas esto debido a que los estudiantes se desubicaron en los paraderos, lo cual se corrigió con la colaboración de los docentes y los mismos estudiantes ya que a la fecha hay total normalidad en la prestación del servicio para esta institución.

De igual manera el día 20 de septiembre de 2021 se dio inicio a la prestación del servicio de transporte escolar a la institución Gabriela Mistral al igual que en la institución Sumapaz se presentó los mismos inconvenientes lo cual también se corrigieron en esta institución y la ocupación del 70% en la capacidad de carga de los vehículos. El día 28 de septiembre no hubo clase en esta institución.

Atentamente,

NESTOR RIVEROS
COORDINADOR GENERAL

- **LA INSTITTUCION EDUCATIVA SUMAPAZ**

LABORO 12 DIAS: 13 -14 -15 -16 -20 -21 -22 -23 -27 -28 -29 -30 DE SEPTIEMBRE

- **LA INSTITUCION EDUCATIVA GABRIELA MISTRAL**

LABORO 7 DIAS: 20 -21 -22 -23 -27 -29 -30

- **ANEXO OFICIO AL RECTOR DE LA I.E. GABRIELA MISTRAL**
- **ANEXO REGISTRO FOTOGRAFICO**



ESCOLYTUR LTDA.
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
RNT 39270
TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL
NIT. 830.090.497 -2

Melgar Tolima, 27 de Septiembre de 2021

Especialista
ALFREDO DELGADO JIMENEZ
RECTOR INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA
GABRIELA MISTRAL
Melgar Tolima

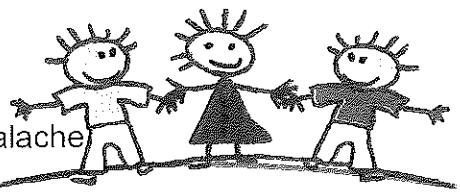
Asunto: Paraderos Rutas Escolares

Señor Rector reciba un cordial en nombre de **ESCOLYTUR LTDA**, de igual manera quiero ofrecerle excusas por algunas fallas presentadas en la presentación del servicio de transporte escolar.

Es por esto que quiero dar a conocer los paraderos de recogida y de llegada de los estudiantes, y que están establecidos en el contrato de transporte escolar, esto con el fin de prestar un mejor servicio que brinde mayor seguridad a los estudiantes, padres de familia, la institución y para nosotros como operadores del servicio así

RUTAS	PARADERO
17 de enero	Iglesia 17 de enero
Villa esperanza	Paradero de busetas
Santa bárbara	Entrada Barrio Santa bárbara
Florida	Lavadero el Coyote
La laguna	Paradera de Busetas
El balso	Polideportivo el Balso
Sector las vegas	Frente Plaza de Mercado
Mangos	Los Mangos
Resecas	Montallantas frente oficinas de Perenco y el establo de Kambalache

Cecil Morales 24/09/2021



ESCOLYTUR LTDA.
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
RNT 39270
TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL
NIT. 830.090.497 -2

Hotel San Fernando Frente a la entrada de la Herradura

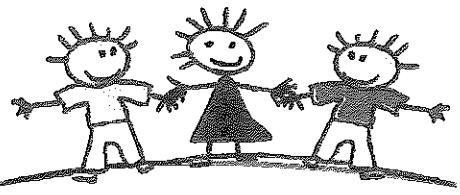
Los horarios para el inicio de las rutas es 5y30 am y 12 m

Es importante señor Rector y con todo respeto le solicito que esta información sea comunicada a los padres de familia, ya que algunos quieren que sus hijos sean recogidos en lugares a la conveniencia de ellos, lo cual dificulta prestar un mejor servicio

Agradezco su colaboración.

Atentamente,

NESTOR RIVEROS RIVEROS
COORDINADOR GENERAL DE RUTA ESCOLARES





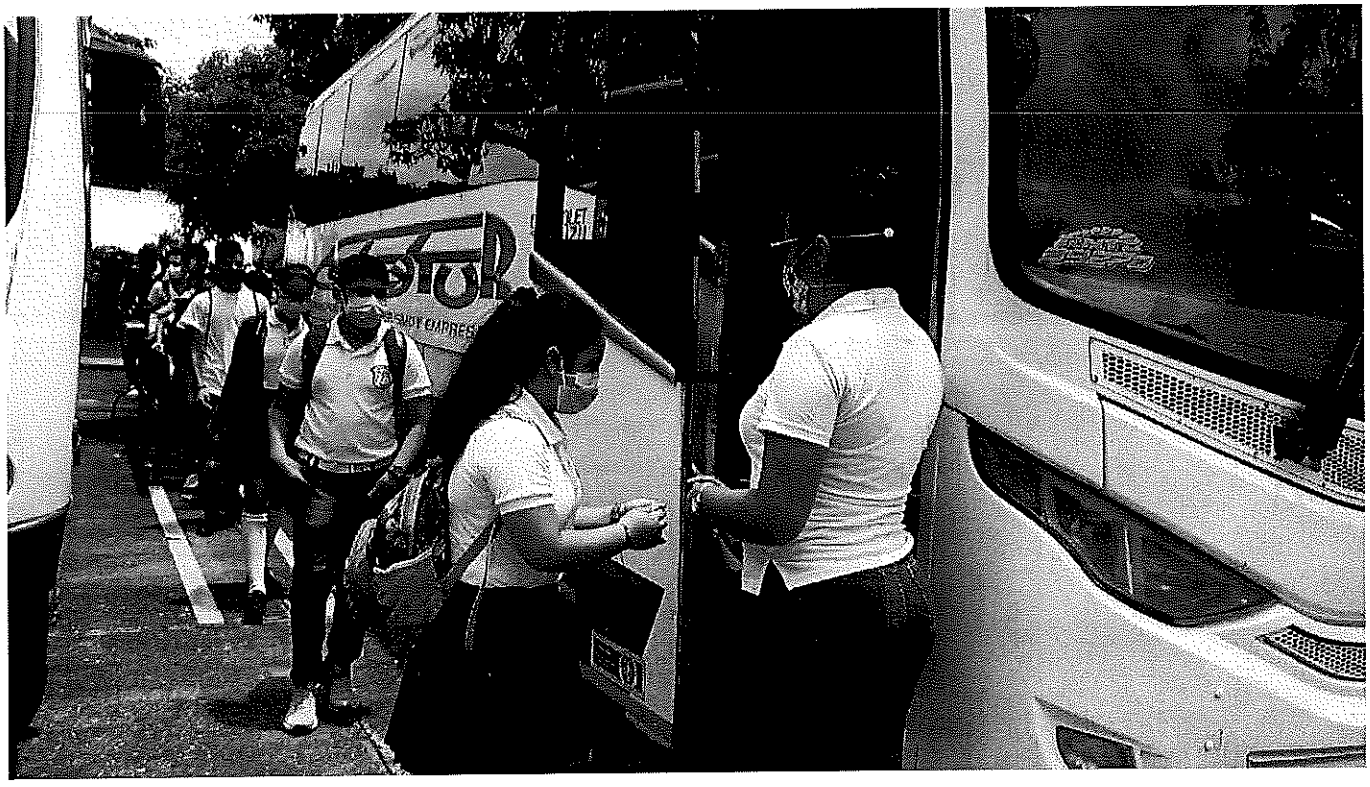


Scorpion
3133






NIKE

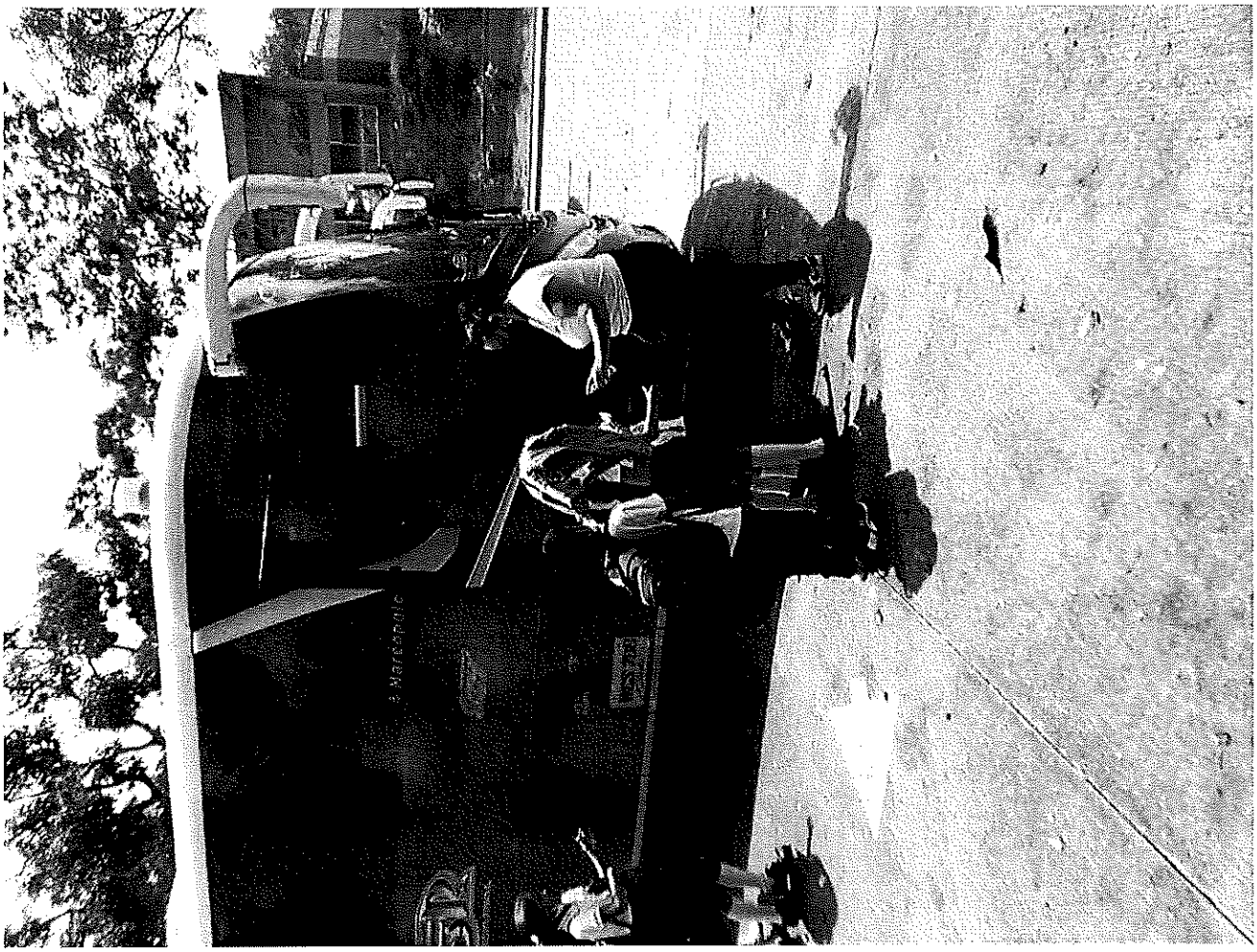









SRL - 071
-ACATATIVA
CABSTAR





ESCOLYTUR LTDA.
TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL
NIT. 830.090.497 -2

VIGILADO SUPERTRANSPORTE
RNT 39270

Melgar, Tolima,1 de octubre de 2021

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR
Ciudad

REF. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Objeto: *PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LA POBLACIÓN EDUCATIVA QUE HABITA EN LAS ZONAS URBANAS Y RURALES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MELGAR*

Yo, Nestor Armando Riveros Riveros identificado con la cedula de ciudadanía número 4.216.327 de Aquitania (Boyacá), actuando como representante legal de la **EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA. – ESCOLYTUR LTDA.** identificada con NIT 830.090.497-2 en calidad de CONTRATISTA me comprometo para con el Municipio a cumplir las siguientes obligaciones específicas y aquellas que por naturaleza de la prestación del servicio de transporte especial (escolar) se encuentren contenidas en las normativas vigentes y aquellas que modifiquen, sustituyan o complementen, así:

1. En la actualidad se presta el servicio cumpliendo las normas señaladas en los Decretos 348 de 2015, Decreto 431 de 2017 y 3366 de 2003, Ley 769 de 2002, Resolución 1122 de 2005, Resolución 315 y 378 de 2013 expedida por el Ministerio de Transporte; las demás normas establecidas para el tránsito vehicular y para el transporte especial y/o escolar, las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

2. Dentro del presente documento se adjunta tanto en copia dura (papel), como en medio magnético, el listado de los conductores que son los encargados de la conducción de los vehículos durante la ejecución del contrato, se especifica conductor por cada una de las rutas. El listado de los conductores se entrega en una hoja electrónica, tipo Excel versión 97 o superior, comprendiendo como mínimo los siguientes campos para cada conductor:

- RUTA ASIGNADA
- PLACA DEL VEHÍCULO ASIGNADO
- NÚMERO DE ORDEN DEL VEHÍCULO ASIGNADO
- NOMBRE DEL CONDUCTOR
- CÉDULA DE CIUDADANÍA



- NÚMERO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- CATEGORÍA DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- CÓDIGO DE LA OFICINA DE EXPEDICIÓN DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- FECHA DE VENCIMIENTO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN
- EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO EL CONDUCTOR
- ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO EL CONDUCTOR
- SISTEMA DE COMUNICACIONES (1-CELULAR, 2- AVANTEL, 3-RADIO)

-NUMERO DE ACCESO AL SISTEMA DE COMUNICACIÓN (si el móvil posee radio de comunicaciones, el transportador deberá diligenciar en este campo el número telefónico.

- ESTADO DE COMPARENDOS.

-CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA: Los conductores deberán demostrar mínimo cinco (5) años de experiencia en esta actividad de transporte escolar-.

3. Durante la ejecución del contrato se sensibiliza a los conductores acerca de abrir las puertas del Vehículo y permitir que se ventile durante un par de minutos antes de iniciar cada servicio.

4. Durante la ejecución del contrato se sensibiliza a los conductores con el apoyo de las monitoras acerca de asear el vehículo con agua y jabón y desinfectar con regularidad las superficies y partes de la cabina de la siguiente manera: iniciar la limpieza mediante la remoción de polvo y suciedad con un paño limpio y húmedo, continuar aplicando desinfectantes en el tablero, botones, palanca de cambios, manubrio, espejos, retrovisores, pasamanos, hebillas de cinturones de seguridad, radio, manijas de puertas y todas las superficies con las que se tiene contacto en la cabina o en el vehículo., con una toalla desechable limpiar todas estas superficies, hacer esta actividad con guantes, los cuales pueden ser de caucho o normales para actividades de aseo, atendiendo el anexo técnico de la resolución 666 de 2020, respecto a medidas de bioseguridad en lo que corresponda.

5. Durante la ejecución del contrato se realiza la toma de temperatura a través de mecanismos electrónicos tales como laser, digitales o termo gráficos a los usuarios al ingresar al vehículo, hasta la fecha no se ha detectado ningún caso sospechoso de coronavirus COVID – 19.

6. Dentro del presente documento se adjunta tanto en copia dura (papel), como en medio magnético, las hojas de vida del monitor General (1) y (1) monitor por cada ruta.

7. Durante la ejecución del contrato se sensibiliza a los conductores acerca de Iniciar los recorridos con el tiempo suficiente para garantizar que los estudiantes lleguen a tiempo al inicio de las actividades escolares.

8. Durante la ejecución del contrato se han efectuado los recorridos en las rutas definidas en el anexo técnico y las que fueron establecidas por la supervisión.



9. Durante la ejecución del contrato se ha cumplido con los recorridos en la totalidad de su extensión, asegurando el cumplimiento del origen y destino de las especificaciones de las rutas de los estudiantes transportados.

10. Durante la ejecución del contrato cuando por causas imputables al contratista, los estudiantes que pierdan la ruta que los transporta a las instituciones educativas o al lugar de destino, el transportador se obligará a cumplir un trayecto adicional para asegurar la llegada de los estudiantes al origen y destino de las rutas. El presente trayecto adicional no tendrá contraprestación alguna. La situación anteriormente mencionada no se ha presentado en la ejecución del contrato.

11. Durante la ejecución del contrato todas las rutas llegan al lugar de inicio de la ruta con la acompañante de ruta contratada por nosotros y llevándola durante todo el recorrido, cumpliendo todos los requisitos de ley y siguiendo con las especificaciones de perfil establecidas por el Municipio.

12. Durante la ejecución del contrato se ha dado cumplimiento a los requerimientos realizados por la supervisión.

13. Se establece como fecha tentativa de capacitación el día sábado 23 de octubre de 2021, en la cual se va abordar la temática de seguridad vial, dirigida a los conductores de los vehículos y a las acompañantes de ruta se le va a capacitar en comportamiento de los estudiantes y primeros auxilios.

14. Se han realizado tres (3) pruebas de alcoholimetría de manera aleatoria a una muestra representativa de los conductores que prestan el servicio, los resultados arrojados fueron negativos en todas las pruebas aplicadas y así mismo se realizó el control de uso de sustancias psicoactivas.
Las pruebas fueron realizadas los días: 17 de septiembre de 2021, 23 de septiembre de 2021 y el 1 de octubre de 2021.

15. Durante la ejecución del contrato no se ha transportado personal diferente a la comunidad educativa del Municipio de Melgar y a la acompañante de ruta respectiva.

16. Para el caso de relevos, se ha tenido dispuesto vehículos de características iguales o superiores a los ofrecidos en la propuesta, en lo que se refiere a capacidad y modelo; en todos los casos el vehículo relevo se ha reportado a la supervisión para su verificación, y no se ha requerido de su servicio hasta la fecha.



17. Todos los vehículos dispuestos para el contrato son de modelos superiores a quince (15) años, de acuerdo a lo establecido en el artículo 9 del Decreto 348 de 2015 o sin tarjeta de operación vigente de la empresa contratista o de las involucradas en la operación en virtud de un convenio de colaboración empresarial. Lo cual ratifica la relación del numeral 2.

18. Se efectuará el relevo del vehículo cuando por caso fortuito o fuerza mayor demostrada, no se pueda llevar a cabo el recorrido con el vehículo asignado. El transportador deberá efectuar el relevo de emergencia a más tardar en el transcurso de 45 minutos para las rutas urbanas y de 60 minutos para las rutas rurales, excepto el caso de zonas de difícil acceso o muy distantes de la zona de influencia del transportador, caso en el cual la supervisión concederá el término prudencial, de conformidad con el caso concreto. La empresa transportadora deberá enviar a la supervisión los soportes que permitan verificar la causa del relevo, en un período no mayor a tres (3) días posteriores al evento. En el caso de que por dicho evento estudiantes beneficiarios de Transporte Escolar pierdan su ruta colegio – paradero, el operador deberá hacerse cargo del transporte de los mismos, al menos, hasta el paradero establecido para dichos estudiantes o a sus lugares de residencia. En todo caso, la supervisión, se reserva el derecho a cancelar el servicio de transporte, sin que se genere algún tipo de contraprestación. Dicha situación anteriormente mencionada no se ha requerido durante la ejecución del contrato.

19. Durante la ejecución del contrato se ha prestado el servicio con acompañantes de ruta, con buena presentación personal e identificados con carné de la empresa, cumpliendo con los requerimientos establecidos en la obligación tres (3) anterior. Dichos acompañantes de ruta están afiliados al Sistema General de Seguridad Social y a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), por parte de la empresa prestadora del servicio.

20. Durante la ejecución del contrato se ha de prestar el servicio con operarios con buena presentación personal, que porten la documentación oficial que los habilite para conducir el vehículo a su cargo, quienes deben portar su uniforme y el respectivo carnet de la empresa, y así mismo contar con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) por parte de la empresa prestadora del servicio.

21. Durante la ejecución del contrato hemos sido responsables del suministro de insumos, equipos, herramientas, materiales, combustibles, lubricantes, parqueaderos o cualquier otro elemento o material necesario por la normal operación del vehículo y prestación del servicio de transporte especial, quien además hemos suministrado el personal idóneo, debidamente capacitado y con aptitudes físicas y mentales para prestar el servicio.

22. Durante la ejecución del contrato se encuentra incluido un sistema de comunicaciones bidireccional (celular), entre la empresa, la supervisión y todos los vehículos. asumiendo el costo de no menos de doscientos



(200) minutos mensuales a cualquier operador de un medio de comunicación móvil, a favor de la línea que indique la supervisión, para garantizar la permanente comunicación entre la empresa y la supervisión, con el fin de que este pueda comunicarse de inmediato con el personal de conductores o supervisión ante cualquier eventualidad.

23. El representante legal ha asistido a todas las reuniones programadas por la supervisión.

24. Se ha coordinado y supervisado al personal de acompañantes de ruta y conductores para verificar el desarrollo de las actividades contratadas, identificando oportunamente las anomalías que se presenten y efectuando los correctivos de forma oportuna.

25. Se presentó a la supervisión, el día 1 de octubre, un informe relacionando de manera breve y concreta, para cada ruta, las dificultades que se presentaron durante el mes anterior en la prestación del servicio, relacionadas principalmente con el estado del vehículo, eventualidades durante el recorrido, accidentalidad, coordinación con los colegios y atención a los usuarios, las acciones tomadas y las recomendaciones que considere pertinentes para el mejoramiento del servicio.

26. Durante la ejecución del contrato se ha coordinado y ajustado el servicio de transporte con la supervisión.

27. Se Reportó a la supervisión el día 14 de septiembre, la dirección de correo electrónico coordinacionmelgar@escolyturltda.com de un (1) Gb de capacidad para la transferencia de archivos, donde la empresa de transporte atiende los requerimientos, las quejas y los reclamos de los usuarios del servicio de transporte.

28. Se presentó a la supervisión el 1 de octubre de 2021, copia del plan de rodamiento diseñado por la empresa para cumplir con los recorridos e itinerarios de las rutas asignadas y la relación de los monitores/as y conductores asignados a los vehículos. El transportador se obliga a adoptar la estructura, protocolos, formatos y medios de intercambio de información que se definan con la supervisión.

29. En el caso de que un vehículo reemplace definitivamente a uno de la oferta inicial, éste cumplirá con las mismas o superiores características, en cuanto a capacidad y modelo y se deberá enviar a la supervisión, la misma información requerida para cada vehículo, entre esta fotocopia de la licencia de tránsito y la tarjeta de operación. Situación que hasta el momento no se ha presentado.

30. En las instalaciones de la oficina se tiene una carpeta para cada vehículo, que puede ser consultada por la supervisión, donde se conserven los documentos soporte del vehículo y de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo realizadas.



31. Se dará respuesta a los requerimientos realizados por la supervisión dentro de los tres (3) días siguientes a su recibo. En caso de presentarse dicha situación.

32. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato portan en el vehículo los documentos legales y vigentes, tales como: licencia de tránsito, tarjeta de operación, seguro obligatorio, licencia de conducción, copia de la revisión técnico-mecánica y certificación de gases, copia de la garantía de responsabilidad civil contractual y extracontractual que ampara la prestación del servicio, y los demás establecidos en la ley y el reglamento.

33. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato llevan en el vehículo los siguientes elementos: llanta de repuesto, gato, extintor vigente, señales preventivas, botiquín, etc.; de acuerdo con las exigencias reglamentarias.

34. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato portan en un lugar visible del vehículo la identificación de la ruta (Tabla de ruta), en la cual debe aparecer el número de la ruta y el nombre de la institución educativa, cumpliendo con las especificaciones indicadas en el anexo Aviso de Identificación de Rutas (Tabla de Rutas).

35. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato que se asignaron para la zona rural no se le asignaron más de dos (2) rutas por jornada escolar de la prestación del servicio. Los vehículos que el contratista asigne para la zona urbana no se les asignaron más de cuatro (4) rutas por jornada escolar.

36. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato se mantienen en óptimas condiciones de comodidad y aseo.

37. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato garantizan el perfecto estado técnico mecánico de los vehículos asignados a la prestación del servicio de transporte, en especial los elementos que permiten realizar seguimiento, medición y planeación del mantenimiento correctivo y preventivo de los vehículos, esto con el fin de garantizar las condiciones de seguridad de los usuarios del servicio.

38. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato garantizan el buen funcionamiento de elementos principales del vehículo, tales como: frenos, luces, llantas, dirección, limpiaparabrisas, espejos, señal auditiva, silletería y salida de emergencia (vidrio de emergencia removible, martillo para la ruptura de los vidrios, claraboyas superiores en buen estado y habilitadas para su apertura en caso de emergencia).



39. Todos los vehículos dispuestos para la ejecución del contrato cuentan en cada uno de sus asientos con cinturones de seguridad, que deberán cumplir con las características técnicas de fijación o anclaje contempladas en la norma ICONTEC 1570 y demás aspectos previstos en la Ley 769 de 2002, Resolución 19200 de 2002, expedida por el Ministerio de Transporte, y las normas que modifiquen o sustituyan.

40. Todos acompañantes de ruta han mantenido un trato respetuoso y cordial con los actores del sistema (coordinadores de transporte de las instituciones educativas, personal de la alcaldía, padres, estudiantes, conductores y docentes) y demás funcionarios que han intervenido en el proyecto.

41. Todos los conductores han mantenido un trato respetuoso y cordial con los actores del sistema (coordinadores de transporte de las instituciones educativas, personal de la interventoría, padres, estudiantes, monitores y docentes) y demás funcionarios que han intervenido en el proyecto.

42. Ante la posible ocurrencia de un accidente de tránsito, el contratista tiene designado al señor Jorge Armando Riveros quien es una persona con conocimiento en el tema de seguros, que se encargue de realizar todos los trámites y allegar la documentación que pudiera requerirse por parte de las víctimas para la inmediata atención de la novedad. Si se llegase a presentar víctimas fatales, asumiremos de manera inmediata los gastos funerarios, de los cuales hará las reclamaciones correspondientes a las compañías aseguradoras.

43. En caso de presentarse se atenderán las salidas y actividades adicionales ofertadas en el factor calidad, previa solicitud por supervisor del contrato. Estas actividades deberán ser prestadas en igual condiciones a las pactadas para la prestación del Servicio de Transporte.

44. Durante la ejecución del contrato se ha velado porque los conductores porten el original los documentos del vehículo tales como: Licencia de funcionamiento y/o habilitación vigente, expedida por el Ministerio de Transporte, que los vehículos que se encuentran en operación estén debidamente matriculados como vehículos de servicio especial, carta de propiedad, tarjeta de operación y los seguros vigentes, y sea como afiliado o propietario de la empresa o demuestre el convenio empresarial para la utilización de los mismos, fotocopia de la tarjeta de propiedad de los vehículos, fotocopia de los certificados de movilización, fotocopia del seguro obligatorio, fotocopia de la tarjeta de operación del vehículo de servicio público especial, certificado de no estar registrado en el Sistema Integral de Información sobre multas y sanciones por infracciones de tránsito (SIMIT), revisión técnico-mecánica y además los vehículos deben estar dotados de equipo de carretera reglamentario y cumplir con todas las disposiciones legales y las contempladas en la ley 769 de 2002 (Código Nacional de Tránsito Terrestre) y fotocopia del seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual.



45. Durante la ejecución del contrato se mantendrá en forma permanente un representante en el Municipio de Melgar - Tolima, el cual dispondrá de medios de comunicación para que pueda ser localizado con facilidad.

46. Se modificarán en caso de ser requerido las rutas de origen y destino establecidos de acuerdo a las directrices dadas por la Supervisión y conforme a las necesidades de la comunidad educativa.

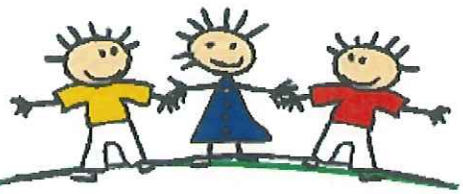
47. Las demás requeridas para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad atendiendo la necesidad de la comunidad educativa y las establecidas por la Supervisión del Contrato.

Otros aspectos que se deben resaltar en la prestación del servicio de transporte especial escolar:

- Se ha cumplido al 100% de los protocolos de bioseguridad.
- Se presta el servicio con el 70% de aforo de la capacidad transportadora, según los lineamientos establecidos para la prestación del servicio de transporte especial.

A la fecha y durante la ejecución del contrato se han presentado las siguientes novedades en la prestación del servicio de transporte especial escolar:

- El día 13 de septiembre del año 2021 se dio inicio a la prestación de servicio de transporte especial escolar a la institución educativa Sumapaz, inicialmente se detectaron inconvenientes en la prestación del servicio en algunas rutas, debido a la desubicación de los algunos estudiantes en los paraderos, se corrigió con la colaboración de los docentes y de los mismos estudiantes, a la fecha hay total normalidad en la prestación del servicio.
- El día 20 de septiembre del año 2021 se dio inicio a la prestación de servicio de transporte especial escolar a la institución educativa Gabriela Mistral, al inicio de la prestación del servicio de transporte se detectaron inconvenientes en algunas de las rutas, presentándose la misma situación descrita anteriormente en la institución educativa Sumapaz, los cuales fueron solucionados oportunamente. El día 28 de septiembre de 2021, se radico un oficio al señor rector de la institución educativa Gabriela Mistral, en el cual se hizo la aclaración de la ubicación los paraderos y de los horarios de recogida y dejada de los estudiantes.



- La institución educativa Gabriela Mistral, no tuvo clase el día 28 de septiembre, motivo por el cual no se prestó servicio de transporte escolar.

Néstor Armando Riveros Riveros
Representante Legal del Proponente
ESCOLYTUR LTDA.

LISTADO DE CONDUCTORES

No.	NOMBRE	RUTA	PLACA	CEDULA	LICENCIA	EPS	ARL
1	ANGELMIRO CAICEDO DEVIA	AGUILA ALTA- IE CUALAMANA	SKN 501	59 35 222	59 35 222	SALUD TOTAL	SURA
2	ANGELMIRO CAICEDO DEVIA	AGILA BAJA - IE- CALCUTA	SKN 501	59 35 222	5935222	SALUD TOTAL	SURA
3	DANIEL ANDRES BERMUDEEZ ROJAS	CALCUTA- -IE CUALAMANA	ERK 101	1000593822	1OOO593822	SALUD TOTAL	SURA
4	DANIEL ANDRES BERMUDEEZ ROJAS	CALCUTA- -IE CUALAMANA	ERK 101	1OOO593822	1000593822	SALUD TOTAL	SURA
5	JONATHAN EFREY MARIN PEREZ	REFORMA - IE - CUALAMANA	SKM 128	1016048195	1016048195	SALUD TOTAL	SURA
6	JONATHAN EFREY MARIN PEREZ	ARABIA - IE - CALCUTA	SKM 128	1016048195	1016048195	SALUD TOTAL	SURA
7	JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ	SAN JOSE - IE - CUALAMANA	SMN 903	1069762459	1069762459	SALUD TOTAL	SURA
8	JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ	RECEVERA - IE - LOS OLIVOS	SMN 903	1069762459	1069762459	SALUD TOTAL	SURA
9	EMILIO RAIGOSA CARDONA	ARABIA - IE - CUALAMANA	SMN 767	93060626	93060626	SALUD TOTAL	SURA
10	EMILIO RAIGOSA CARDONA	ALTO PALMA - IE - CUALAMANA	SMN 767	93060626	93060626	SALUD TOTAL	SURA
11	FRANCISCO ALFREDO GIORGI MARQUEZ	CUALAMANA - IE - CALCUTA	WNO 523	1069732679	1069732679	SALUD TOTAL	SURA
12	FRANCISCO ALFREDO GIORGI MARQUEZ	ALTO VENADO - IE - CALCUTA	WNO 523	1069732679	1069732679	SALUD TOTAL	SURA
13	GABRIEL ALEJANDRO WALTEROS BARRIOS	TOKIO - IE - LA REFORMA	SMO 199	1106893830	1106893830	SALUD TOTAL	SURA
14	GABRIEL ALEJANDRO WALTEROS BARRIOS	AGUILA MEDIA - IE - CALCUTA	SMO 199	1106893830	1106893830	SALUD TOTAL	SURA

15	HEDER DUVAN GARCIA PANTOJA	BUENA VISTA - IE - SUMAPAZ	SKL 391	1106900795	1106900795	SALUD TOTAL	SURA
16	HEDER DUVAN GARCIA PANTOJA	BUENA VISTA - IE - GABRIELA MISTRAL	SKL 391	1106900795	1106900795	SALUD TOTAL	SURA
17	LEONEL PEREZ REYES	GUACAMAYA - IE - SUMAPAZ	SMN 933	11314581	11314581	SALUD TOTAL	SURA
18	LEONEL PEREZ REYES	GUACAMAYA - IE - GABRIELA MISTRAL	SMN 933	11314581	11314581	SALUD TOTAL	SURA
19	CARLOS AUGUSTO LOPEZ RODRIGUEZ	LA PAZ - IE - SEDE GUACAYAMAS	SMN 757	1106306604	1106306604	SALUD TOTAL	SURA
20	CARLOS AUGUSTO LOPEZ RODRIGUEZ	LA CAJITA - IE - SUMAPAZ	SMN 757	1106306604	1106306604	SALUD TOTAL	SURA
21	JAIME ANDRES ORTIZ COBOS	LA PAZ EL BALSO - IE - SUMAPAZ	EYX 357	14253113	14253113	SALUD TOTAL	SURA
22	JAIME ANDRES ORTIZ COBOS	LA PAZ EL BALSO - IE - SUMAPAZ	EYX 357	14253113	14253113	SALUD TOTAL	SURA
23	ANDRES JULIAN ROMERO SOLER	LA LAGUNA - IE - GABRIELA MISTRAL	GET 925	1106889581	1106889581	SALUD TOTAL	SURA
24	ANDRES JULIAN ROMERO SOLER	LA LAGUNA - IE - GABRIELA MISTRAL	GET 925	1106889581	1106889581	SALUD TOTAL	SURA
25	ANDRES JULIAN ROMERO SOLER	LA LAGUNA - IE - SUMAPAZ	GET 925	1106889581	1106889581	SALUD TOTAL	SURA
26	EDWIN RODRIGUEZ ROMERO	SEBORUCO - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 249	14253705	14252705	SALUD TOTAL	SURA
27	EDWIN RODRIGUEZ ROMERO	SEBORUCO - IE - SUMAPAZ	WOU 249	14253705	14252705	SALUD TOTAL	SURA
28	CARLOS ALBERTO TORRES DIAZ	BOMBOTE - IE - SUMAPAZ	WOU 265	1106899797	1106899797	SALUD TOTAL	SURA
29	CARLOS ALBERTO TORRES DIAZ	BOMBOTE - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 265	1106899797	1106899797	SALUD TOTAL	SURA

30	CARLOS ALBERTO TORRES DIAZ	CHIMBI - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 265	1106899797	1106899797	SALUD TOTAL	SURA
31	CARLOS ALBERTO TORRES DIAZ	CHIMBI - IE - SUMAPAZ	WOU 265	1106899797	1106899797	SALUD TOTAL	SURA
32	REINALDO ARENAS BARRERA	INALI FLORAL - IE - SUMAPAZ	SOE 575	79512918	79512918	SALUD TOTAL	SURA
33	REINALDO ARENAS BARRERA	INALI FLORAL - IE - GABRIELA MISTRAL	SOE 575	79512918	79512918	SALUD TOTAL	SURA
34	REINALDO ARENAS BARRERA	PRIMAVERA - SEDE SALERO	SOE 575	79512918	79512918	SALUD TOTAL	SURA
35	REINALDO ARENAS BARRERA	PRIMAVERA - SEDE SALERO PRIMARIA	SOE 575	79512918	79512918	SALUD TOTAL	SURA
36	EDWIN MORA SANDOVAL	SIBERIA - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 280	1072425243	1072425243	SALUD TOTAL	SURA
37	EDWIN MORA SANDOVAL	SIBERIA - IE - SUMAPAZ	WOU 280	1072425243	1072425243	SALUD TOTAL	SURA
38	EDWIN MORA SANDOVAL	BOQUERON MALACHI - SEDE SALERO	WOU 280	1072425243	1072425243	SALUD TOTAL	SURA
39	EDWIN MORA SANDOVAL	MOSQUERAL MALACHI SALERO - IE - SUMAPAZ (M)	WOU 280	1072425243	1072425243	SALUD TOTAL	SURA
40	EDWIN MORA SANDOVAL	MOSQUERAL MALACHI SALERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 280	1072425243	1072425243	SALUD TOTAL	SURA
41	CARLOS GUILLERMO CALDERON CORREDOR	LA COLINA - IE - SUMAPAZ	SOR 398	1106897456	1106897456	SALUD TOTAL	SURA
42	CARLOS GUILLERMO CALDERON CORREDOR	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	SOR 398	1106897456	1106897456	SALUD TOTAL	SURA
43	DIEGO ARMANDO ROJAS DOMINGUEZ	MANGOS - IE - SUMAPAZ	WOU 257	1106899512	1106899512	SALUD TOTAL	SURA
44	DIEGO ARMANDO ROJAS DOMINGUEZ	MANGOS - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 257	1106899512	1106899512	SALUD TOTAL	SURA

45	DIEGO ARMANDO ROJAS DOMINGUEZ	MANGOS - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 257	1106899512	1106899512	SALUD TOTAL	SURA
46	DIEGO ARMANDO ROJAS DOMINGUEZ	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 258	1106899512	1106899512	SALUD TOTAL	SURA
47	GERMAN GARCIA GALEANO	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 261	80057282	80057282	SALUD TOTAL	SURA
48	GERMAN GARCIA GALEANO	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 262	80057282	80057282	SALUD TOTAL	SURA
49	GERMAN GARCIA GALEANO	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 263	80057282	80057282	SALUD TOTAL	SURA
50	GERMAN GARCIA GALEANO	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 264	80057282	80057282	SALUD TOTAL	SURA

LISTADO DE CONDUCTORES

No.	NOMBRE	RUTA	PLACA	CEDULA	LICENCIA	EPS	ARL
51	WILLIAM POVEDA PEÑA	VILLA ESPERANZA 17 ENERO - IE - SUMAPAZ	WOU 256	14251642	14251642	SALUD TOTAL	SURA
52	WILLIAM POVEDA PEÑA	VILLA ESPERANZA 17 ENERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 257	14251642	14251642	SALUD TOTAL	SURA
53	WILLIAM POVEDA PEÑA	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 258	14251642	14251642	SALUD TOTAL	SURA
54	WILLIAM POVEDA PEÑA	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL (T)	WOU 259	14251642	14251642	SALUD TOTAL	SURA
55	ARTURO MORENO GALLO	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ	WOV 004	11385237	11385237	SALUD TOTAL	SURA
56	ARTURO MORENO GALLO	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ	WOV 004	11385237	11385237	SALUD TOTAL	SURA
57	ARTURO MORENO GALLO	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ	WOV 004	11385237	11385237	SALUD TOTAL	SURA
58	ARTURO MORENO GALLO	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOV 004	11385237	11385237	SALUD TOTAL	SURA
59	ARTURO MORENO GALLO	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOV 004	11385237	11385237	SALUD TOTAL	SURA
60	DARIO LOZANO JAVELA	GALAN CATARATAS - IE - GABRIELA MISTRAL	WOV 005	4998684	4998684	SALUD TOTAL	SURA
61	DARIO LOZANO JAVELA	GALAN CATARATAS - IE - GABRIELA MISTRAL (T)	WOV 005	4998684	4998684	SALUD TOTAL	SURA
62	JAVIER ALEJANDRO CUBILLOS GIRALDO	FLORIDA - IE - GABRIELA MISTRAL	THM 064	82393281	82393281	SALUD TOTAL	SURA
63	JAVIER ALEJANDRO CUBILLOS GIRALDO	FLORIDA - IE - GABRIELA MISTRAL (T)	THM 064	82393281	82393281	SALUD TOTAL	SURA
64	JAVIER ALEJANDRO CUBILLOS GIRALDO	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL	THM 064	82393281	82393281	SALUD TOTAL	SURA
65	JAVIER ALEJANDRO CUBILLOS GIRALDO	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL	THM 064	82393281	82393281	SALUD TOTAL	SURA
66	JAVIER ALEJANDRO CUBILLOS GIRALDO	FLORIDA - IE - SUMAPAZ (T)	THM 064	82393281	82393281	SALUD TOTAL	SURA
67	ROBERT LOPEZ LIEVANO	GALAN ROJAS - IE - GABRIELA MISTRAL	WNN 784	14250306	14250306	SALUD TOTAL	SURA
68	ROBERT LOPEZ LIEVANO	GALAN ROJAS - IE - SUMAPAZ	WNN 784	14250306	14250306	SALUD TOTAL	SURA
69	ROBERT LOPEZ LIEVANO	GALAN ROJAS - IE - SUMAPAZ (T)	WNN 784	14250306	14250306	SALUD TOTAL	SURA

70	ROBERT LOPEZ LIEVANO	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	WNN 784	14250306	14250306	SALUD TOTAL	SURA
71	ROBERT LOPEZ LIEVANO	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ (T)	WNN 784	14250306	14250306	SALUD TOTAL	SURA
72	OSCAR ARIAS DIAZ	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	WOU 423	1106894804	1106894804	SALUD TOTAL	SURA
73	OSCAR ARIAS DIAZ	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 423	1106894804	1106894804	SALUD TOTAL	SURA
74	HERMES DARIO VERGARA BERNAL	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	GET 922	74335639	74335639	SALUD TOTAL	SURA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 5935222

NOMBRE

ANGELMIRO CAICEDO DEVIA

FECHA DE NACIMIENTO
24-08-1967

GRUPO SANGUÍNEO-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-12-2018

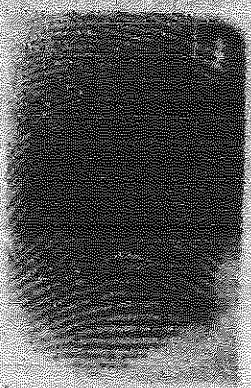
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SEM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	26-11-2020	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	12-12-2020	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	12-12-2021	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001089262

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4006901447	2|9|0|7|2|0|2|1

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
CAICEDO (Primer apellido)	DEVIA (Segundo apellido)	ANGELMIRO (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	5935222	Femenino ☐ Masculino ☒	2|4|0|9|1|9|6|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	908526

18.Residencia			
CR 64 46 46 (Dirección)	Telefono fijo	3153466751 (Telefono celular)	ANGELMIROCAI@GMAIL.COM (Correo electronico)
MELGAR (Municipio/Distrito)	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	TOLIMA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP - TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP	TOLIMEDCAP - TOLIMEDCAP
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NIT	901304393	01

39.Ubicación				
CR SANTA BÁRBARA 1 (Dirección)	3114695 (Teléfono)	GERENCIA@TRANSCAPIBARA.COM.CO (Correo electrónico)	MELGAR (Municipio/distrito)	TOLIMA (Departamento)

No de Radicacion
4006901447

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|2|0|8|2|0|2|1

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Angelmiro Caicedo	Andres Osorno
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de Identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 29 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C5935222	CAICEDO DEVIA ANGELMIRO	02/08/2021		15D12382	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/07/2021 18:06:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.141.222, 192.230.94.16, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1000593822

NOMBRE

DANIEL ANDRES ROJAS BERMUDEZ

FECHA DE NACIMIENTO
21-04-2002

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
26-05-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	26-05-2031	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	26-05-2031	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	26-05-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008881788

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 830.251.410-6
Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Rojas	Segundo apellido: Bermudez	Primer nombre: Daniel	Segundo nombre: Andres
7. Tipo de documento de identidad: Cedula	8. Número del documento de identidad: 1.000.393.822	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 21 04 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo / Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Suramericana		

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Transversal 4 Este #3 C Norte 108 Casa 10 Monte Andalo		300 489 1091	Osdanielandres12@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Cajicá	Urbana [X] Rural [ ]		Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	N	M	Condición: T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

32. Datos de residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
A		
G		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Transcapibara SAS	C C N I T	901304393 - 3	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito

6. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la relación afiliación de la EPS
  - Código [ ]
- [ ] 6. Reingreso a la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o cumplimiento de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de Fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha

43. EPS Anterior

44. Motivo de Traslado — Código

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia:

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CM [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

ARL | sura

Medellín, 29 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1000593822	ROJAS BERMUDEZ DANIEL ANDRES	30/07/2021		nOe71591	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/07/2021 16:08:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.90.25, 192.230.94.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1016048195

NOMBRE

JONATHAN EFREY MARIN PEREZ

FECHA DE NACIMIENTO

14-08-1992

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

10-12-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	17-11-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	10-12-2029	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	10-12-2022	PUBLICO



VALID 20182452 12/18

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001528439

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9007860413

9007860413

No. de Radicado: 22026745

Fecha de radicación: 28 07 2021

Código (a registrar por la EPS)

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se suministran antes del formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación	A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o grupo familiar	A. Contributivo X	A. Cotizante X	A. Dependiente X
B. Traslado de Novedades X	B. Colectivo	B. Subsidiado	B. Cabeza de familia	B. Independiente
	C. Institucional		C. Beneficiario	C. Pensionado
	D. De oficio			

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
MARIN	PEREZ	JONATHAN	EFREY

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1016048195	Femenino ( ) Masculino X	14 08 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo / Cuál dos			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$908.526		Zona: Urbana / Rural	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ( ) Masculino ( )	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Sisbén
01							
02							
03							
04							
05							

	31. Discapacidad Tipo	Cual/es	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del plan adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
01		
02		
03		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NT	901304393	

39. Ubicación			
CRA 11 17 15	3184008466	MELGAR	TOLIMA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ( ) 2. Corrección de datos básicos de identificación ( ) 3. Actualización del documento de identidad ( ) 4. Actualización y corrección de datos complementarios ( ) 5. Terminación de la afiliación ante la EPS ( ) Código ( ) 6. Reactivación ante la EPS ( ) 7. Inclusión de beneficiario o de afiliado adicional ( ) 8. Exclusión de beneficiario o de afiliado adicional ( ) 9. Inicio de nuevo tiempo o validación de condiciones para cotizar X 10. Terminación de la cotización laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ( ) 11. Cambio a una entidad adaptada para mejorar diferencias culturales ( ) 12. Reconocimiento de una entidad adaptada para resolver diferencias culturales ( ) 13. Movilidad A. Régimen Contributivo ( ) B. Régimen Subsidiado ( ) 14. Traslado A. Mismo Régimen ( ) B. Otro Régimen ( ) 15. Retiro de beneficiario ( )

16. Preparación válida de pensión (a cargo) ( ) 17. Negativa de calidad de Pensionado ( ) 18. Pérdida de calidad de Pensionado ( )

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino ( ) Masculino ( )		28 07 2021

43. EPS solicitar	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de veracidad, compromiso de actualización, autorización de tratamiento de datos y aceptación

47. Declaración de libertad y espontaneidad (Régimen Contributivo, Pensionados y Especiales)

48. Declaración de cotizante (Régimen Contributivo, Pensionados y Especiales)

49. Declaración de no cotización simultánea a dos regímenes (Régimen Contributivo, Pensionados y Especiales)

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga directamente la información de la historia clínica del(los) beneficiario(s) a su cargo (Régimen Contributivo, Pensionados y Especiales)

51. Autorización para que la EPS reporte a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) la información de novedades y actualización de datos de los afiliados a su cargo (Régimen Contributivo, Pensionados y Especiales)

52. Autorización para que la EPS realice el descuento de aportes a pensiones y de los aportes adicionales voluntarios, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1427 de 2017

53. Autorización para que la EPS reporte el(los) aportante(s) a cargo del(los) afiliado(s) a la(s) Administradora(s) de Riesgos Laborales

VIII. FIRMAS

Firma del afiliado o cotizante	Firma del representante legal o apoderado

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad: Folios / Cantidad / Folios

57. Copia del formato de cotización pensionados (diligenciado por la caja de la(s) pensión(es))

58. Copia del registro civil de nacimiento o de la Tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía o cédula de extranjería (según corresponda)

59. Copia de la sentencia judicial o conciliación o providencia administrativa, cuando la pensión sea reconocida por orden judicial o administrativa, y constancia de la ejecutoria de la misma

60. Copia del certificado de nacimiento o acta de entrega del menor

61. Copia de la cédula judicial o del auto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o la custodia de (los) menor(es) o la declaración juramentada suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la autorización de la Entidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificado de escolaridad = (una cantidad ilegible) para mayores dependientes

65. Copia del acta administrativa o providencia de los dependientes económicos que le(s) genere la calidad de beneficiario y/o afiliado(s) adicional(es)

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

ARL | sura

Medellín, 28 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1016048195	MARIN PEREZ JONATHAN EFREY	30/07/2021		kN471563	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/07/2021 11:38:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.90.25, 192.230.94.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1069762459

NOMBRE

JUAN CARLOS HERNANDEZ RODRIGUEZ



FECHA DE NACIMIENTO
20-03-1998

RH SANGUÍNEO
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
01-12-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
MUNICIPIO DE SILVANIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-04-2024	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	01-12-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	01-12-2023	PUBLICO



COSMO-ID-L2-20

ESTA LICENCIA ES V[illegible] TODO NACIONAL

LC0700021501B

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9007851594

9007851594

No. de Radicación: 22010840

Fecha de Radicación: 26 07 2021

Código de radicación por la EPS:

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación: [ ]	A. Beneficiario - Cotizante cabeza de familia: [X]	A. Contributivo: [ ]	A. Cotizante: [X]	A. Dependiente: [X]
B. Reporte de Novedades: [X]	Beneficiario adicional a cabeza de familia: [ ]	B. Subsidiado: [X]	B. Cabeza de familia: [ ]	B. Independiente: [ ]
	B. Cónyuge: [ ]	C. Excepción: [ ]		C. Pensionado: [ ]
	C. Compañero(a) permanente: [ ]			
	D. Padre: [ ]			

II. A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
HERNANDEZ	RODRIGUEZ	JUAN	CARLOS

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	1069762459		20	03	1998

II. B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Sí [ ] Cuál [ ]	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	No [ ]			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]
$908.526		

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente solteros)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	31. Discapacidad: Sí	No	Cód.	32. Otros de residencia: Municipio / Depto.	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (asignada por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (asignado por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NT	901304393	

39. Ubicación			
CRA 11 17 15	3184008466	MELGAR	TOLIMA

V. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación: [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación: [ ] 3. Actualización del documento de identidad: [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios: [ ] 5. Terminación de la afiliación por la EPS: Código [ ] 6. Reactivación en la EPS: [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales: [ ] 9. Inicio de nuevas labores o reactivación de cotizantes para retiro: [X] 10. Terminación de la ejecución total o parcial de los contratos para cotizar retirados: [ ] 11. Vinculación a una entidad administradora para mejorar condiciones pensionales: [ ] 12. Desvinculación de una entidad administradora para recibir beneficios pensionales: [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo: [X] B. Régimen Subsidiado: [ ] 14. Traslado: A. Entre Regímenes: [ ] B. Dentro Régimen: [ ] 15. Reporte de fallecimiento: [ ] 16. Reporte de inicio de protección al cesante: [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado: [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado: [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha retiro: 26	07 2021
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de origen de fondos: manifiesto que los recursos que entrego a la entidad provienen de actividades lícitas y no están relacionados con actividades ilícitas.

47. Declaración de veracidad de la información: declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este formulario es veraz y completa.

48. Declaración de conocimiento del Sistema de Riesgos Laborales: declaro que conozco los beneficios y obligaciones del Sistema General de Riesgos Laborales.

49. Declaración de conocimiento del Sistema de Seguridad Social: declaro que conozco los beneficios y obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

50. Autorización para consultar bases de datos: autorizo a la EPS a consultar la información de mi historia clínica, incluyendo diagnósticos de enfermedades, para fines de auditoría, prevención y control de riesgos.

51. Autorización para el uso de datos personales: autorizo a la EPS a recolectar, almacenar, usar y circular mis datos personales, incluyendo datos sensibles, para el cumplimiento de sus funciones.

52. Autorización para el envío de información: autorizo a la EPS a enviarme información sobre mi afiliación, servicios de salud y campañas de promoción y prevención a través de mensajes de texto, correo electrónico o llamadas telefónicas.

53. Autorización para el tratamiento de datos biométricos: autorizo a la EPS a recolectar y utilizar mis datos biométricos (huella dactilar, reconocimiento facial) para la verificación de mi identidad y el acceso a los servicios de salud.

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia

55. Firma del representante legal o apoderado

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Sí [ ] No [ ] Cantidad [ ] Folios [ ]

57. Copia del último recibo de cotización pensional cancelado por la entidad anterior.

58. Copia del acto administrativo de la Pensión otorgada, con constancia de ejecutoria y fecha para el pago de la última mesada.

59. Copia de la resolución o acto administrativo que declare el divorcio, nulidad del matrimonio civil o cesación de efectos civiles de matrimonio religioso, con constancia de ejecutoria y fecha de la sentencia.

60. Copia del certificado de supervivencia o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia.

62. Copia del documento en el que conste la petición de la pensión post-mortem, con fecha cierta de defunción. Adicionalmente, copia de la denuncia del suceso ante la autoridad competente.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificado de antecedentes disciplinarios vigente para validar afiliados adicionales.

65. Copia del acta de defunción o de la providencia definitiva que declare la ausencia o la muerte presunta del cotizante o del beneficiario.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

ARL | sura

Medellín, 26 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C1069762459	HERNANDEZ RODRIGUEZ JUAN CARLOS	27/07/2021		12924915	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2021 10:08:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.229, 192.230.94.18, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 93060626

NOMBRES

EMILIO [illegible] AIGOZA CARDONA

FECHA DE NACIMIENTO

26-0[illegible]1961

SANGRE-RH

B+

FECHA DE EXPEDICIÓN

17-06-20[illegible]

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	17-06-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	17-06-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES V[illegible] TERRITORIO NACIONAL

LC01007665879

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9007864236

9007864236

No. de Radicado: 22033806

Fecha de Radicación: 29 07 2021

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X; B. Traslado de Entidad
2. Tipo de Afiliación: A. Primera vez (cotizante no registra historia laboral) X; B. Cambio de EPS; C. Traslado de EPS; D. Corrección
3. Régimen: A. Contributivo X; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Trabajador dependiente X; B. Trabajador independiente; C. Pensionado
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado; Código

II. AFILIACIÓN

A. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o jefe de hogar)

6. Apellidos y nombres: RAIGOZA CARDONA EMILZO
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 93060626
9. Sexo: Femenino; Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 26 07 1981
11. País
12. Departamento
13. Municipio
14. Zona de residencia
15. Dirección de residencia: $908.526 VEREDA AGUILA MEDIA
16. Teléfono: 3202593
17. Correo electrónico: emilzoraigoza@hotmail.com
18. Ciudad: MELGAR
19. Departamento: TOLIMA

B. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

20. Apellidos y nombres
21. Tipo de documento de identidad
22. Número del documento de identidad
23. Sexo
24. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

25. Apellidos y nombres
26. Tipo de documento de identidad
27. Número del documento de identidad
28. Sexo
29. Fecha de nacimiento
30. Parentesco
31. Otros componentes
32. Ciudad de residencia
33. Dirección de residencia
34. Teléfono
35. Zona de residencia
36. Nombre de la IPS de última atención o asignación (IPS)

C. Selección de la IPS Primaria

37. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS
38. Código de la IPS (si conoce el código)

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o razón social: TRANSPORTE CAPIBARA SAS
40. Tipo de documento de identificación: NT
41. Número del documento de identificación: 901304393
42. Tipo de aportante o régimen de pensiones al que pertenece: 1
43. Dígito de verificación (DV): 1
44. Dirección: CRA 11 17 15
45. Teléfono: 3184008466
46. Correo electrónico: rucinquemendoza@hotmail.
47. Ciudad: MELGAR
48. Departamento: TOLIMA

IV. REPORTE DE NOVEDADES

49. Tipo de novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización de nombres
4. Actualización y/o modificación de datos de ubicación
5. Terminación de la inscripción en la EPS
6. Suspensión en la EPS
7. Reingreso a la EPS
8. Traslado de EPS
9. Traslado de Régimen de afiliados cotizantes
10. Cambio de tipo de afiliado cotizante
11. Cambio de tipo de cotizante
12. Cambio de tipo de afiliado beneficiario
13. Corrección de la información de un afiliado cotizante o pensionado
14. Cambio de tipo de afiliado beneficiario
15. Cambio de tipo de cotizante beneficiario
16. Cambio de tipo de afiliado adicional
17. Cambio de tipo de cotizante adicional
18. Cambio de tipo de afiliado adicional
19. Cambio de tipo de cotizante adicional
20. Cambio de régimen de pensiones
21. Traslado de Régimen de pensiones
22. Traslado de Régimen de pensiones
23. Traslado de Régimen de pensiones
24. Traslado de Régimen de pensiones
25. Traslado de Régimen de pensiones
26. Traslado de Régimen de pensiones
27. Traslado de Régimen de pensiones
28. Traslado de Régimen de pensiones
29. Traslado de Régimen de pensiones
30. Traslado de Régimen de pensiones
31. Traslado de Régimen de pensiones
32. Traslado de Régimen de pensiones
33. Traslado de Régimen de pensiones
34. Traslado de Régimen de pensiones
35. Traslado de Régimen de pensiones
36. Traslado de Régimen de pensiones
37. Traslado de Régimen de pensiones
38. Traslado de Régimen de pensiones
39. Traslado de Régimen de pensiones
40. Traslado de Régimen de pensiones
41. Traslado de Régimen de pensiones
42. Traslado de Régimen de pensiones
43. Traslado de Régimen de pensiones
44. Traslado de Régimen de pensiones
45. Traslado de Régimen de pensiones
46. Traslado de Régimen de pensiones
47. Traslado de Régimen de pensiones
48. Traslado de Régimen de pensiones
49. Traslado de Régimen de pensiones
50. Traslado de Régimen de pensiones
51. Traslado de Régimen de pensiones
52. Traslado de Régimen de pensiones
53. Traslado de Régimen de pensiones
54. Traslado de Régimen de pensiones
55. Traslado de Régimen de pensiones
56. Traslado de Régimen de pensiones
57. Traslado de Régimen de pensiones
58. Traslado de Régimen de pensiones
59. Traslado de Régimen de pensiones
60. Traslado de Régimen de pensiones
61. Traslado de Régimen de pensiones
62. Traslado de Régimen de pensiones
63. Traslado de Régimen de pensiones
64. Traslado de Régimen de pensiones
65. Traslado de Régimen de pensiones
66. Traslado de Régimen de pensiones
67. Traslado de Régimen de pensiones
68. Traslado de Régimen de pensiones
69. Traslado de Régimen de pensiones
70. Traslado de Régimen de pensiones
71. Traslado de Régimen de pensiones
72. Traslado de Régimen de pensiones
73. Traslado de Régimen de pensiones
74. Traslado de Régimen de pensiones
75. Traslado de Régimen de pensiones
76. Traslado de Régimen de pensiones
77. Traslado de Régimen de pensiones
78. Traslado de Régimen de pensiones
79. Traslado de Régimen de pensiones
80. Traslado de Régimen de pensiones
81. Traslado de Régimen de pensiones
82. Traslado de Régimen de pensiones
83. Traslado de Régimen de pensiones
84. Traslado de Régimen de pensiones
85. Traslado de Régimen de pensiones
86. Traslado de Régimen de pensiones
87. Traslado de Régimen de pensiones
88. Traslado de Régimen de pensiones
89. Traslado de Régimen de pensiones
90. Traslado de Régimen de pensiones
91. Traslado de Régimen de pensiones
92. Traslado de Régimen de pensiones
93. Traslado de Régimen de pensiones
94. Traslado de Régimen de pensiones
95. Traslado de Régimen de pensiones
96. Traslado de Régimen de pensiones
97. Traslado de Régimen de pensiones
98. Traslado de Régimen de pensiones
99. Traslado de Régimen de pensiones
100. Traslado de Régimen de pensiones

X

V. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad:
Número del documento de identidad:
Sexo: Femenino; Masculino
Fecha de nacimiento: 29 07 2021
62. EPS anterior
63. Motivo de traslado
64. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

65. Declaración de veracidad y autorización de la información suministrada X
66. Declaración de no tener otra afiliación activa en el Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
67. Declaración de residencia, de ubicación del cotizante dentro del área de cobertura del plan de beneficios en una modalidad diferente de Servicios de Salud
68. Declaración de no pertenecer a otro régimen especial o de excepción
69. Autorización para que la EPS sea la encargada de consultar y pagar los aportes de salud del cotizante, beneficiarios y adicionales
70. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la prestación de los servicios de salud a los cotizantes, beneficiarios y adicionales
71. Autorización para que la EPS realice las gestiones pertinentes de afiliación, traslado, novedades y de los beneficiarios y adicionales en el Sistema de Información establecido para tal fin
72. Autorización para que la EPS envíe información de interés para el afiliado a través de cualquier medio

Firma del cotizante: Emilzo Raigoza

Firma del representante legal o apoderado: Nino Alejandro Gomez G

C.E. AMERICA

73. Anexo (marque con X) Documento de identidad: CC CE TI RC PA CD PE
Otro: Cual?
Total

74. Copia del documento de identidad presentado por el cotizante
75. Copia del registro civil de nacimiento para la afiliación de hijos menores de edad
76. Copia de la escritura pública, sentencia judicial o acta de conciliación para el reconocimiento de compañero(a) permanente, padres o hijastros, cuando se requiera el reconocimiento de la unión marital
77. Copia del acta de adopción o acta de entrega del menor
78. Copia de la patria potestad o tutela vigente
79. Copia del documento que acredite la calidad de pensionado (carné, certificado de pensión, comprobante de pago o desprendible de nómina)
80. Copia del documento que acredite la calidad de afiliado (carné, certificado de pensión, comprobante de pago o desprendible de nómina)
81. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
82. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
83. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
84. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
85. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
86. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
87. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
88. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
89. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
90. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
91. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
92. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
93. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
94. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
95. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
96. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
97. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
98. Copia del documento que acredite la calidad de adicional
99. Copia del documento que acredite la calidad de beneficiario
100. Copia del documento que acredite la calidad de adicional

VII. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

84. Identificación de la Entidad Territorial
87. Datos del SISBEN
88. Fecha de radicación
89. Fecha de validación

ARL | sura

Medellín, 29 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C93060626	RAIGOZA CARDONA EMILZO	30/07/2021		20921538	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/07/2021 16:20:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.90.25, 192.230.94.22, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1069732679

NOMBRE

FRANCISCO ALFREDO GIORGI MARQUEZ

FECHA DE NACIMIENTO
13-07-1990

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
11-10-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	24-10-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	11-10-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	11-10-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004226845

ROGER GARNER 18/08/1918

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/07/2021, el empleador TRANSPORTE CAPIBARA SAS identificado con NIT número 901304393 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3550467	24/07/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1069732679	FRANCISCO ALFREDO GIORGI MARQUEZ	908526	CONDUCTOR DE CAMIONETA	2021-07-26

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Julio del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

ARL | sura

Medellín, 24 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1069732679	GIORGI MARQUEZ FRANCISCO ALFREDO	26/07/2021		33220101	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/07/2021 11:44:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.173, 192.230.94.14, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1106893830



NOMBRE

GABRIEL ALEJANDRO GUALTERO BARRIOS

FECHA DE NACIMIENTO

02-05-1992

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

03-06-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

Escaneado con CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	14-05-2025	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	03-06-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	03-06-2024	PUBLICO



IDEMIA 1100784971 2020-11-19

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9007777793

9007777793

No. de Radicación: 21872450

Fecha de Radicación: 28 06 2021

Lea las instrucciones que se encuentran antes del formulario antes de diligenciarlo

Código de registro ante la EPS:

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o cabeza de familia [X] B. Conyuge [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ] - Beneficiario o afiliado adicional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
GUALTERO	BARRIOS	GABRIEL	ALEJANDRO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	1106893830		02	05	1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Cantidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Departamento	Municipio
$908.526			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad: Tipo	Cantidad	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (asignado por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (asignado por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NT	901304393	

39. Ubicación				
	Dirección	Teléfono fijo y/o celular	Municipio	Departamento
CRA 11 17 15	3184008466		MELGAR	TOLIMA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Suspensión de la afiliación en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reintegrado en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de novedad laboral o pagadora de pensiones para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o cambio de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad aportante para realizar aportes colectivos [ ] 12. Desvinculación de una entidad aportante para realizar aportes colectivos [ ] 13. Traslado A. Dentro Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Dentro Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de falta de pago [ ] 16. Reporte del inicio de suspensión temporal [ ] 17. Reporte de la calidad de Pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad: Día	Mes	Año
				26	06	2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada en el presente formulario es veraz y completa.

47. Declaro conocer la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud y autorizo a mi empleador o a la entidad responsable de mi afiliación para descontar de mi salario o mesada pensional el valor correspondiente a mi cotización y la de mi grupo familiar, así como para efectuar el pago a nombre mío y de mi grupo familiar a la EPS.

48. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada en el presente formulario es veraz y completa. Así mismo, autorizo a mi empleador o a la entidad responsable de mi afiliación para descontar de mi salario o mesada pensional el valor correspondiente a mi cotización y la de mi grupo familiar, así como para efectuar el pago a nombre mío y de mi grupo familiar a la EPS.

49. Autorizo a mi empleador o a la entidad responsable de mi afiliación para descontar de mi salario o mesada pensional el valor correspondiente a mi cotización y la de mi grupo familiar, así como para efectuar el pago a nombre mío y de mi grupo familiar a la EPS.

50. Autorizo a mi empleador o a la entidad responsable de mi afiliación para descontar de mi salario o mesada pensional el valor correspondiente a mi cotización y la de mi grupo familiar, así como para efectuar el pago a nombre mío y de mi grupo familiar a la EPS.

51. Autorizo a la EPS para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la finalidad establecida en la política de tratamiento de datos personales de la EPS.

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia	Firma del empleador o pagador de pensiones

IX. ANEXOS

52. Fotocopia del documento de identidad: Cotizante [ ] Cónyuge [ ] Padre [ ] Madre [ ] Hijo [ ] Otro [ ]

53. Copia del registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios menores de edad.

54. Copia del registro civil de nacimiento de la Persona con discapacidad mayor de edad.

55. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho y copia de la cédula de ciudadanía de quien solicita la afiliación del compañero(a) permanente.

56. Copia del carné de afiliación o del recibo de pago de la última cotización.

57. Copia de la tarjeta de identidad o del acta de declaración de nacimiento.

58. Copia del documento que acredite la calidad de la persona pensionada, cuando el cotizante sea pensionado de un régimen diferente al del régimen de la EPS a la cual se afilia.

59. Copia de la autorización de descuento por parte de la Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones.

60. Certificado de discapacidad con calidad del vínculo para realizar aportes colectivos.

61. Copia del acta administrativa o providencia de los sindicatos y cooperativas en la que conste la calidad de representantes o se ordene la publicación de listas.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial: Departamento	Distrito o municipio	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

ARL | sura

Medellín, 02 de Julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000006 - CONDUCTOR RIESGO 5., Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1106893830	GUALTERO BARRIOS GABRIEL ALEJANDRO	27/06/2021		46291272	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C4743576021183607 72

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/07/2021 16:52:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.217, 192.230.94.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1106900795



NOMBRE

HEDER DUVAN GARCIA PANTOJA

FECHA DE NACIMIENTO

17-01-1999

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

30-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

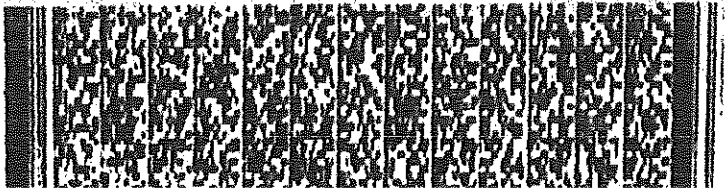
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	27-04-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	30-09-2030	PART CULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	30-09-2023	PUBLICO





nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/04/2021, el empleador TRANSPORTE CAPIBARA SAS identificado con NIT número 901304393 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3334348	19/04/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1106900795	HEDER DUVAN GARCIA PANTOJA	908526	CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHÍ	2021-04-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Abril del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva EPS

ARL | sura

Medellín, 19 de abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:		6,96 %
C1106900795	GARCIA PANTOJA HEDER DUVAN	20/04/2021		I1572241	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/04/2021 12:21:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 11314581

NOMBRE

LEONEL PEREZ REYES

FECHA DE NACIMIENTO

08-09-1967

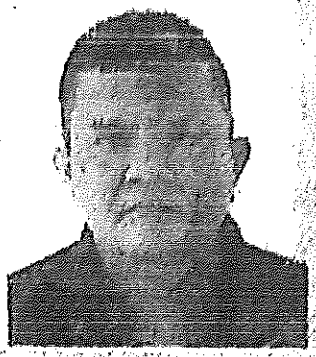
SANGRE RH

O-

FECHA DE EXPEDICION

06-11-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	06-11-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-11-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008756241

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/04/2021, el empleador TRANSPORTE CAPIBARA SAS identificado con NIT número 901304393 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3358387	29/04/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	11314581	LEONEL PEREZ REYES	908526	CONDUCTOR DE CAMIONETA	2021-04-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Abril del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

ARL | sura

Medellín, 28 de abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C11314581	PEREZ REYES LEONEL	29/04/2021		72371302	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/04/2021 17:38:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1106306604

NOMBRE
CARLOS AUGUSTO LOPEZ RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO
26-03-1988

GRUPO SANGRE-RH
AB+

FECHA DE EXPEDICION
24-06-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA GOB TTOyTTE MELGAR



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	24-06-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	24-06-2023	PUBLICO

E CENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003910209

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4004817915	1|1|0|2|2|0|2|0

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐ B. Colectiva ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizente o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
LOPEZ (Primer apellido)	RODRIGUEZ (Segundo apellido)	CARLOS (Primer nombre)	AUGUSTO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1106306604	Femenino ☐ Masculino ☒	2|5|0|3|1|9|8|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo [F|N|M] Condicion [T|P]		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1987599

18.Residencia			
CL ALTO PALMA 14 (Dirección)	Telefono fijo	3215678645 (Telefono celular)	LOPEZR@GMAIL.COM (Correo electronico)
IBAGUE (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	TOLIMA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CADIZ - VS MACARENA	VSCADIZ - VSMACARENA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documemto de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NIT	901304393	01

39.Ubicación				
CR 11 17 15 BRR SANTA BARBARA 3112672250 (Dirección)	8888811 (Teleéfono)	RUCINQUEMENDOZA@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	MELGAR (Municipio/distrito)	TOLIMA (Departamento)

No de Radicacion
4004817915

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|2|0|2|2|0|2|0

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☒ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 63. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Cesar Augusto Lopez	Yenifer Gutierrez
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 16 de marzo de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %	
C1106306604	LOPEZ RODRIGUEZ CARLOS AUGUSTO	17/03/2021		18714991	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/03/2021 16:18:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 14253133



NOMBRE

JAIME ANDRES ORTIZ COBOS

FECHA DE NACIMIENTO

04-08-1979

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

28-01-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

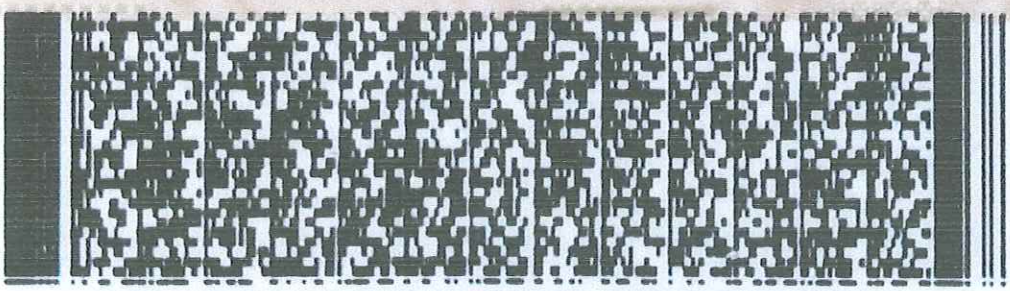
STRIA TTEyMOV CUND/RICAURTE

Escaneado con CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-01-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	28-01-2024	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

OSMOCOLOR-LC-20

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9007679747

9007679747

No. de Radicación: 21683793

Fecha de Radicación: 19 05 2021

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

Código (a registrar por la EPS)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Corporativo [ ] C. Voluntario [ ] D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
ORTIZ	COBOS	JAIME	ANDRES

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo: Femenino	Masculino	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	14253133	[ ]	[X]	04	08	1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Zona	Urbana	Rural	País	Departamento	Municipio
$908.526						

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino	Masculino	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad: Tipo F	R	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Dirección / Barrio	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NT	901304393	

39. Dirección	Teléfono	Departamento	Municipio
CRA 11 17 15	3184008466	MELGAR	TOLIMA

B. REPORTE DE NOVEDADES

49. Tipo de novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción por la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Cambio de medios físicos a magnéticos de conservación para validar [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Nuevo Régimen [ ] B. Defensoría Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ]

16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación					
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha retiro: 19 05 2021

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de veracidad, autorización y compromiso de afiliado o cotizante

47. Declaración de la Persona Designada para el Reporte de Novedades (Parentesco)

48. Declaración de autorización para el reporte de información de la Planilla Única de Aportes a cargo de la Entidad Responsable de la Afiliación

49. Declaración de no vinculación simultánea a dos o más Entidades Administradoras o afiliación por fuera de la Administración del Sistema de Salud

50. Autorización para el tratamiento de datos personales y sensibles de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la modifiquen o reglamenten

51. Autorización para que la EPS suprima el dato que genere duplicidad de afiliación, de conformidad con la normatividad vigente, a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales de conformidad con la Política de Gestión de Datos Personales de la Superintendencia Nacional de Salud y la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

53. Autorización para que la EPS realice el descuento correspondiente a la cotización del mes en curso

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia	Firma del representante legal de la IPS primaria

IX. ANEXOS

54. Anexos: Copia del documento de identidad: Cotizante [ ] Cónyuge [ ] Hijo [ ] Padre [ ] Otro [ ] Cuál [ ] Total [ ]

57. Copia del Acuerdo de corresponsabilidad suscrito (Anexo No. 3) (Opcional)

58. Copia del registro civil o documento de la Persona designada para el Reporte de Novedades

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho, cuando la misma no se haya declarado ante la EPS

60. Copia del certificado de supervivencia o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

62. Copia del documento en que conste la petición de Persona potestativa del cotizante de dos padres o la madre o padre cabeza de familia que no sea cotizante, para la inscripción de dicho(s) menor(es)

63. Copia de la autorización de retiro por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de escolaridad o carné estudiantil para hijos mayores de edad estudiantes

65. Copia del acta de conciliación o providencia de los autos donde se ordene la custodia del beneficiario o se ordene la patria potestad

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

ARL | sura

Medellín, 20 de mayo de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C14253133	ORTIZ COBOS JAIME ANDRES	21/05/2021		33139M14	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/05/2021 11:48:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.91.108, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1106889581



NOMBRE

ANDRES JULIAN ROMERO SOLER

FECHA DE NACIMIENTO
22-03-1987

SANGRE RH
O+

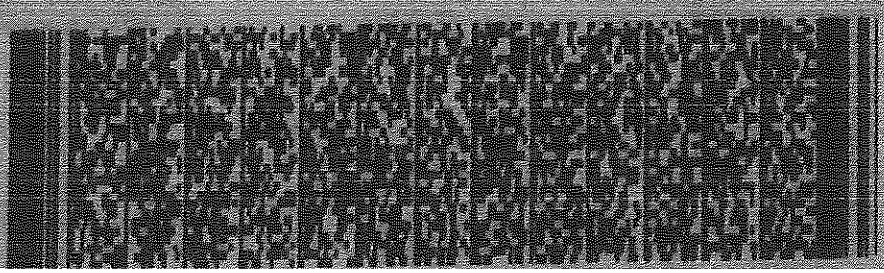
FECHA DE EXPEDICION
12-11-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	13-02-2029	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	12-11-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	12-11-2022	PUBLICO



Famisanar

900772504 2

900772504

21776845

08 06 2021

ROMERO SOLER ANDRES JULIAN

CC 1106889581 X 22 03 1987

$908.526 ICONZO PARTE VEREDA AGUILA BAJA 3163510177

andresromero@gmail.com MELGAR TOLIMA

TRANSPORTE CAPIBARA SAS NT 901304393

CRA 11 17 15 3184008466 rucinquemendoza@hotmail. MELGAR TOLIMA

X

05 06 2021

X

X

X

X

Famisanar

9007725042

9007725042

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Conoce el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?	X	
¿Conoce el contenido de la Carta de Desempeño donde se presenta la información de la calidad del servicio?	X	
¿Conoce el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Conoce el canal de la línea de Orientación de la EPS?	X	
¿Sabe dónde debe acudir en caso de requerir información sobre los procedimientos cubiertos por la EPS?	X	
¿Conoce el portal web de la EPS Famisanar S.A.S. el cual es de la carta de derechos y deberes y de carta de desempeño de cada vigencia?		X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos: ANDRES JULIAN ROMERO SOLER

Identificación: CC 1106889581

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 1805 de 2016, ¿Autoriza la donación de sus órganos y tejidos?

SI ____ NO X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos: ANDRES JULIAN ROMERO SOLER

Identificación: CC 1106889581

FIRMA A RUEGO

ARL | sura

Medellín, 08 de junio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1106889581	ROMERO SOLER ANDRES JULIAN	09/06/2021		19197141	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/06/2021 09:47:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.50.160, 192.230.94.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 14253705

NOMBRE

EDWIN RODRIGUEZ ROMERO



FECHA DE NACIMIENTO
02-03-1980

GRUPO SANGUÍNEO/RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
10-11-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	10-11-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	10-11-2033	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004508101

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN
GRUPO GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 8088157

Que el (la) señor(a) SLP. EDWIN RODRIGUEZ ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía 14253755 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Dada en Bogotá D.C., el día 20 de mayo de 2021, con destino a A interes personales .

Capitán JORGE ANDRES PRADA MUR
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: CC1075028324

ARL | sura

Medellín, 21 de mayo de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C14253705	RODRIGUEZ ROMERO EDWIN	24/05/2021		244131K2	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/05/2021 10:56:03 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.91.108, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1106899797



NOMBRE

CARLOS ALBERTO TORRES DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO
15-12-1997

GRUPO SANGUÍNEO-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
11-02-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	30-09-2024	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	11-02-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	11-02-2025	PUBLICO



LICENCIA VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004117591

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/06/2021, el empleador TRANSPORTE CAPIBARA SAS identificado con NIT número 901304393 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3448583	11/06/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1106899797	CARLOS ALBERTO TORRES DIAZ	908526	CONDUCTORES DE CAMIONES Y VEHÃ	2021-06-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Junio del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

ARL | sura

Medellín, 11 de junio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.		Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1106899797	TORRES DIAZ CARLOS ALBERTO	12/06/2021		v137Bi21	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/06/2021 10:39:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.141, 192.230.94.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79512918



NOMBRE

REINALDO ARENAS BARRERA

FECHA DE NACIMIENTO

28-07-1970

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

13-11-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	13-11-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	13-11-2022	PUBLICO



VALID 20181101 1078

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79512918
NOMBRES Y APELLIDOS	Arenas Barrera,Reinaldo
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arenas Barrera,Reinaldo , a los 02 días del mes de julio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 02 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000008 CONDUCTOR RIESGO 5.		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C79512918	ARENAS BARRERA REINALDO	03/07/2021		23417119	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/07/2021 19:38:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.217, 192.230.94.24, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1072425243

NOMBRE

EDWIN MORA SANDOVAL

FECHA DE NACIMIENTO

08-07-1990

SANGRE/RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

16-08-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	16-08-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	16-08-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004189223

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 30/06/2021, el empleador TRANSPORTE CAPIBARA SAS identificado con NIT número 901304393 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3490450	30/06/2021	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1072425243	EDWIN MORA SANDOVAL	908526	CONDUCTOR DE CAMION	2021-06-30

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Junio del año 2021.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

ARL | sura

Medellín, 30 de junio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1072425243	MORA SANDOVAL EDWIN	01/07/2021		21841224	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/06/2021 16:39:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.91.99, 192.230.94.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1106897456

NOMBRE

CARLOS GUILLERMO CALDERON CORREDOR

FECHA DE NACIMIENTO
30-11-1995

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
04-06-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	19-05-2027	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	04-06-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	04-06-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Página 1 de 2

E.P.S. Sanitas
Operación Santos Montadeal
NIT 800.251.440-6
CÓDIGO EPS: Resolución de habilitación - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 25 06 2041

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones antes de empezar a diligenciar el formulario. Letra de diligencia)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ]; C. Institucional [ ]; D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer apellido: Calderon; Segundo apellido: Cortes; Primer nombre: Carlos; Segundo nombre: Guillermo
7. Tipo de documento de identidad: Cedula Ciudadania
8. Número del documento de identidad: 1106.897.456
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 30 11 1993

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales
11. Etnia: [ ]
12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]
13. Puntaje SISBÉN: [ ]
14. Grupo de población especial: [ ]
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: [ ]
18. Residencia — Dirección: Vereda Inali; Teléfono Fijo: 2451810; Teléfono Celular: 3233006606; Correo Electrónico: carlosCalderon@hotmail.
Municipio / Distrito: Melgar; Zona: Urbana [ ] Rural [X]; Localidad / Comuna: Vereda Inali; Departamento: Tolima

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres — Primer apellido: [ ]; Segundo apellido: [ ]; Primer nombre: [ ]; Segundo nombre: [ ]
20. Tipo de documento de identidad: [ ]
21. Número del documento de identidad: [ ]
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: [ ]

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia — Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: TRANSCAPIBARA S.A.S
36. Tipo de documento de identificación: N
37. Número del documento de identificación: 901.304.393-3
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación — Dirección: Calle 7 N° 13-38 Versalle; Teléfono Fijo: 2451810; Correo Electrónico: gerencia@transportadorasanto; Municipio / Distrito: Melgar; Departamento: Tolima

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]		[ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
Carlos Guillermo Calderon Conredor	Julio Alcocer Duque

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad	[ ]	[ ]	[ ]	[X]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de Ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
[ ][ ] / [ ][ ]		[ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]	[ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ARL | sura

Medellín, 25 de Junio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000006 - CONDUCTOR RIESGO 5., Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1106897456	CALDERON CORREDOR CARLOS GUILLERMO	26/06/2021		n1402481	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C474357602117645371

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/06/2021 12:36:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.90.181, 192.230.94.20, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1106899512

NOMBRE

DIEGO ARMANDO ROJAS DOMINGUEZ



FECHA DE NACIMIENTO
18-09-1997

RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
22-10-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SITRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO CAMIONETA Y MICROBUS	22-10-2028	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	22-10-2021	PUBLICO

ESTA LICENCIA DE TRANSITO ES DOCUMENTO NACIONAL

LC0100766550

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4006699542	0|9|0|6|2|0|2|1

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐	A,Contributivo ☒
		B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
ROJAS (Primer apellido)	DOMINGUEZ (Segundo apellido)	DIEGO (Primer nombre)	ARMANDO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1106899512	Femenino ☐ Masculino ☒	1|8|0|9|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	COLFONDOS	908526

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
VEREDA AGUILA MEDIA		3235289375	DIEGOROJASDOMINGUEZ9@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana ☒ Rural ☐		BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OCCIDENTE - VS OCCIDENTE	VSOCCIDENT - VSOCCIDENT
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NIT	901304393	01

39.Ubicación Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR SAN BÁRBARA 1	3196284	GERENCIA@TRANSCAPIBARA.COM.CO	MELGAR	TOLIMA

No de Radicacion
4006699542

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de Identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.

47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.

48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .

50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013

53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Diego Rojas	Marcela Cocaro

IX.ANEXOS

56. ☐ Anexo Copia del documento de Identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

57. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.

59. ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.

60. ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.

62. ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.

63. ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

ARL | sura

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
ARL SURA S.A.
DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR INGRESADO

Contrato	Documento	Empresa
094959944	N901304393	TRANSPORTE CAPIBARA SAS

Documento	Nombre afiliado	Inicio vigencia	Fecha proceso	Fuente ingreso	Tipo afi.	Tipo Cotizante	Teletrabajo
Sucursal: 1 - SEDE ÚNICA							
Centro de Trabajo: 0000000006 - CONDUCTOR RIESGO 5.							
C1106899512	ROJAS DOMINGUEZ DIEGO ARMANDO	02-06-2021	01-06-2021	INTERNET	DEP	DEPENDIENTE	N

Total de ingresos: 1

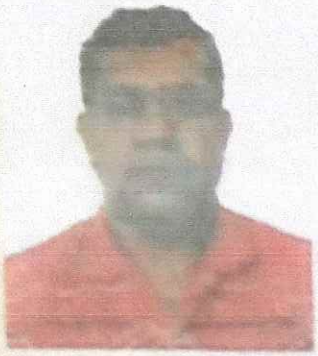
Fecha de proceso: 21-06-2021 15:45:31

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 80057282



NOMBRE

GERMAN GARCIA GALEANO

FECHA DE NACIMIENTO

07-05-1979

SANGRE RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

09-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

MUNICIPIO DE SILVANIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-09-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	09-09-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
LICENCIA 005, Resolución de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 02-07-2011

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se anexan antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Garcia	Segundo apellido: Galeano	Primer nombre: German	Segundo nombre: —

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cedula	80.057.282	Femenino [ ] Masculino [X]	07 05 1979

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo: [ ] Condición: [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
SURA	COLFONDOS	

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 25 3-03 Bav/Magdalena	—	3143378608	Germanzacia94@Hotm

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Fusagasuga	Urbana [X] Rural [ ]	Sur Oriental	Cundinamarca

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	[ ]				
B2	[ ]				
B3	[ ]				
B4	[ ]				
B5	[ ]				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	Tipo: N	Tipo: M	Condición: T	Condición: P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador

6. REPORTE DE NOVEDADES

Página 1 de 2

6A. Tipo de Novedad

1. Novedad por retiro (marque con una X)
2. Corrección (no usar para retiros)
3. Actualización (no usar para retiros)
4. Novedad por traslado a otra entidad (no usar para retiros)
5. Novedad por inicio de suspensión (no usar para retiros)

Código

6. Novedad por fin de suspensión
7. Novedad por inicio de licencia no remunerada (no usar para retiros)
8. Novedad por fin de licencia no remunerada
9. Novedad por inicio de licencia remunerada, por ejemplo maternidad
10. Novedad por inicio de vacaciones (no usar para retiros)
11. Novedad por fin de vacaciones
12. Novedad por cambio de IBC (no usar para retiros)
13. Novedad por cambio de nombre (no usar para retiros)

13.1 Motivo

A. Error en nombres
B. Error en apellidos
C. Error en nombres y apellidos
D. Cambio de nombres y/o apellidos

14. Novedad por cambio de entidad administradora de pensiones (no usar para retiros)

14.1 Motivo

A. Afiliación inicial
B. Traslado entre administradoras
C. Traslado entre Régimen Solidario y Régimen de Ahorro Individual
D. Traslado entre Régimen de Ahorro Individual y Régimen Solidario

15. Novedad de corrección de fecha de nacimiento
16. Novedad de traslado de pensión al cobro
17. Novedad de la calidad de Pensionado
18. Novedad de la calidad de Pensionado

6B. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Datos básicos de la cotización

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha

43. NUP Número

44. Salario de Traslado

Código

45. Caja de Compensación Familiar o Pagaduría de Pensiones

6C. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de Independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

47. Autorización de la PET (Obligatorio en Afiliación al Régimen Contributivo, opcional de Excepción)

48. Declaración de convivencia de cónyuge o compañero permanente con el afiliado

49. Declaración de hijos discapacitados mayores de veinte (20) años beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la E.P.S. realice y entregue datos y copias de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información sobre la atención y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a los entandes públicos que por mandamiento de la ley lo requieran

52. Autorización para que la E.P.S. entregue los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico suministrado al afiliado como mensaje de texto

6D. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o Pensionado

Firma

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

Firma

6E. ANEXOS

56. Anexos (marque con una X el tipo de documento)

CN	SC	TI	CC	CE	PA	CD	SC

Cantidad

Total

57. Copia del documento de identidad del representante enviado por la autoridad competente

58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital

59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la nulidad del matrimonio o Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital

60. Copia del Certificado de Adopción y Acta de Entrega del menor

61. Copia de la Sentencia Judicial o del Acto Administrativo de Custodia

62. Documento que acredite la condición de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

63. Copia de la incapacidad de invalidez por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de Afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Copia del Acto Administrativo o de Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o la orden de afiliación de oficio

7. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del operador comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento

ARL | sura

Medellín, 03 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C80057282	GARCIA GALEANO GALEANO GERMAN	04/07/2021		22052072	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2021 11:59:22 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.217, 192.230.94.24, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 14251642

NOMBRE

WILLIAM POVEDA PEÑA

FECHA DE NACIMIENTO

04-08-1974

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

21-02-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



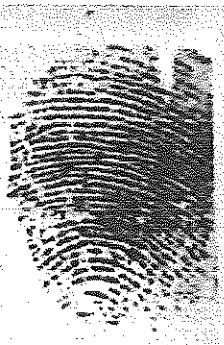
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

Scanned by TapScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	18-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	21-02-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	21-02-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO

LC0200429678?

Scanned by TapScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4006873928	2|3|0|7|2|0|2|1

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐ B. Colectiva ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
POVEDA (Primer apellido)	PEÑA (Segundo apellido)	WILLIAM (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	14251642	Femenino ☐ Masculino ☒	0|4|0|8|1|9|7|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	908526

18.Residencia			
CL 12 28 A 45 BRR GALAN (Dirección)	(Telefono fijo)	3503864858 (Telefono celular)	ADRIANITA0902@HOTMAIL.COM (Correo electronico)
MELGAR (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	(Localidad / comuna)	TOLIMA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP - TORRES Y JARAMILLO SAS TOLIMED CP	TOLIMEDCAP - TOLIMEDCAP
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NIT	901304393	01

39.Ubicación				
BRR SANTA BÁRBARA 1 (Dirección)	3223947 (Teléfono)	GERENCIA@TRANSCAPIBARA.COM.CO (Correo electrónico)	MELGAR (Municipio/distrito)	TOLIMA (Departamento)

No de Radicacion
4006873928

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|7|0|7|2|0|2|1

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Wu Poveda	Andres Ospina

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial qua declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 23 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C14251642	POVEDA PEÑA WILLIAM	27/07/2021		23630127	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/07/2021 15:58:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.173, 192.230.94.14, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 11385237



NOMBRE

ARTURO MORENO GALLO

FECHA DE NACIMIENTO

20-08-1967

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

07-07-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	07-07-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA BUS	07-07-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008896525

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

9007825022

9007825022

21962694

14 07 2021

MORENO GALLO ARTURO

CC 11385237 20 08 1967

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

$908.526

TRANSPORTE CAPIBARA SAS NT 901304393

CRA 11 17 15 3184008466 MELGAR TOLIMA

14 07 2021

Arturo Moreno

ARL | sura

Medellín, 14 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C11385237	MORENO GALLO ARTURO	15/07/2021		1931 3418	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/07/2021 14:39:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.48.40, 192.230.94.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 14254049

NOMBRE

OSCAR IGNACIO GARCIA SUAREZ



FECHA DE NACIMIENTO
27-04-1982

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-08-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	16-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	14-08-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	14-08-2023	PUBLICO





FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

9007816035

9007816035

21945567

12 07 2021

GARCIA SUAREZ OSCAR IGNACIO

CC 14254049 X 27 04 1982

SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

$908.526

TRANSPORTE CAPIBARA SAS NT 901304393

CRA 11 17 15 3184008466 MELGAR TOLIMA

X X

12 07 2021

OSCAR IGNACIO GARCIA S.

ARL | sura

Medellín, 12 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C14254049	GARCIA SUAREZ OSCAR IGNACIO	13/07/2021		64223176	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/07/2021 16:09:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.48.40, 192.230.94.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 4898684



NOMBRE

DARIO LOZANO JAVELA

FECHA DE NACIMIENTO

21-06-1960

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

22-04-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	22-04-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	22-04-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

60947.0.0-23 10/18

LC03003557648

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9007816028

9007816028

Fecha de radicación

21945553

12 07 2021

A. DATOS DEL TRABAJADOR

1. Tipo de documento: X | 2. Número: | 3. Primer apellido: X | 4. Segundo apellido: X | 5. Primer nombre: X | 6. Segundo nombre: X

B. AFILIACIÓN Y DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o miembro de la familia)

7. Tipo de documento de identificación: CC | 8. Número de documento de identificación: 4698684 | 9. Sexo: Femenino | Masculino X | 10. Fecha de nacimiento: 21 06 1960

11. Departamento de nacimiento | 12. Ciudad o municipio de nacimiento | 13. País de nacimiento

C. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos presentados)

14. Dirección de residencia: 5808.526 VEREDA CUALAMANA VIA MELGAR ICONZO | 15. Teléfono de residencia: 2628532

16. Correo electrónico: diantelo.zano578@hotmail.com | 17. País de residencia | 18. Departamento de residencia: TOLIMA

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS DEMÁS DEL GRUPO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente y padres)

19. Apellidos y nombres | 20. Tipo de documento de identificación | 21. Número de documento de identificación | 22. Sexo: Femenino | Masculino | 23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres | Segundo Apellido | Primer Apellido | Segundo Nombre | Primer Nombre

25. Tipo de documento de identificación | 26. Número de documento de identificación | 27. Sexo | 28. Fecha de nacimiento

Datos complementarios

29. Parentesco | 30. Zona

31. Dirección de residencia | 32. Código de ocupación

33. Tipo de afiliado | 34. Actividad económica | 35. Ocupación | 36. Salario o mesada | 37. Código de la EPS a la cual cotizaba anteriormente

38. Fecha de ingreso a la EPS

39. Código de la IPS

40. Número de la historia clínica o documento de identidad de la madre

E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y DATOS ADICIONALES (Solo para empleadores de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio)

41. Razón social o apellidos y nombres: TRANSPORTE CAPIBARA SAS | 42. Tipo de documento de identificación: NT | 43. Número de identificación: 901304393 | 44. Tipo de aportante | 45. Código de la sucursal de la EPS

46. Dirección: CRA 11 17 15 | 47. Teléfono: 3184008466 | 48. Correo electrónico: rucinquemendoza@hotmail. | 49. Municipio: MELGAR | 50. Departamento: TOLIMA

F. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN

51. Firma del trabajador o responsable: X | 52. Tipo de documento de identificación | 53. Número de documento de identificación | 54. Fecha de diligenciamiento: 12 07 2021

55. Huella | 56. Copia de Cédula o Pasaporte o Registro de Nacimiento

57. Firma del representante legal o apoderado: X

58. Firma del empleador o representante legal para la afiliación colectiva: X

59. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes: X

60. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes: X

61. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes: X

Dario Lozano Javela

62. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

63. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

64. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

65. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

66. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

67. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

68. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

69. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

70. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

71. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

72. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

73. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

74. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

75. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

76. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

77. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

78. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

79. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

80. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

81. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

82. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

83. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

84. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

85. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

86. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

87. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

88. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

89. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

90. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

91. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

92. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

93. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

94. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

95. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

96. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

97. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

98. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

99. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

100. Firma del empleador o representante legal para el pago de aportes

X DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

101. Identificación de la entidad territorial: Código de la entidad | Nombre de la entidad | 102. Código de la sede: Código de la sede | Nombre | 103. Fecha de radicación | 104. Fecha de validación

Famisanar

90078160 28

90078160 28

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

AUTORIZACION PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

SI	NO
X	
X	
X	
X	
X	
X	

Firma del afiliado:

Dario Lozano Javela

Nombres y Apellidos: DARIO LOZANO JAVELA

Identificación: CC 4898684

AUTORIZACION DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS LEY 1805 DE 2016

SI NO X

Firma del afiliado:

Dario Lozano Javela

Nombres y Apellidos: DARIO LOZANO JAVELA

Identificación: CC 4898684

FIRMA A RUEGO

Firmante a Ruego

ARL | sura

Medellín, 12 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C4898684	LOZANO JAVELA DARIO	13/07/2021		248018Hf	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/07/2021 16:02:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.51.48.40, 192.230.94.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

(Decreto 1079 de 2015)

No. 82393281



NOMBRE
JAVIER ALEJANDRO CUBILLOS GIRALDO

SANGRE-RH
O+

FECHA DE NACIMIENTO
11-11-1977

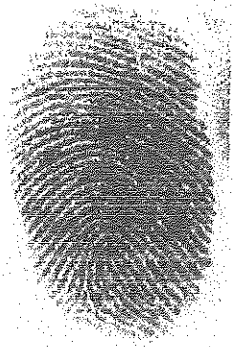
FECHA DE EXPEDICION
11-10-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	11-10-2029	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	11-10-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

Fecha de Radicación: 02/07/2021

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] - Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Pensionado [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Especial [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cónyuge o Compañero [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Cabillos (Primer apellido)	Grando (Segundo apellido)	Javier (Primer nombre)	Alejandro (Segundo nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cedula	82.393.281	Femenino [ ] Masculino [X]	11/11/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

País de residencia	12. Etnia	13. Discapacidad	14. Puntaje SISBEN	15. Grupo de población especial
[ ]	[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

16. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	17. Administradora de Pensiones	18. Ingreso Base de Cotización - IBC
Suramericana	Porvenir	

19. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Carrera 11 Nº 189 52		316-433-3095	alecus@hotmail.es

Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Localidad / Comuna	Departamento
	[ ]	[ ]		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

20. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

21. Tipo de documento de identidad	22. Número del documento de identidad	23. Sexo: Femenino	Masculino	24. Fecha de nacimiento
		[ ]	[ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

25. Apellidos y nombres				26. Tipo de documento de identidad	27. Número documento de identidad	28. Sexo: Femenino	Masculino	29. Fecha de nacimiento
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre					
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

	30. Parentesco	31. Etnia	32. Discapacidad	Tipo: F	N	M	Condición: T	F
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

33. Datos de residencia	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	34. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Ubicación de la IPS Primaria

35. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C	
B	
A	
M	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

36. Nombre o razón social	37. Tipo de documento de identificación	38. Número del documento de identificación	39. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Transcaribana S.A.S	NIT	901304393	

40. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Calle 7 Nº 15-30 versalles	7451810	[illegible]	Melgar	Tolima

V. REPORTE DE NOVEDADES

42. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del Documento de Identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  - Código: [ ]
- [ ] 6. Reactivación en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [ ] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

43. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad:

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de Radicación:

42. Fecha: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

43. EPS Anterior:

44. Motivo de Traslado: Código [ ]

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Javier Alejandro Cubillos G.

55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	CE	PA	CD	SC	Total
Cantidad									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio: [ ][ ] Código del Departamento: [ ][ ]

67. Datos del SISBÉN
Número de Ficha: Puntaje: Nivel:

68. Fecha de Radicación: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

69. Fecha de Validación: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Número del documento de identidad:

71. Firma del funcionario:

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 - 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 82393281
NOMBRES Y APELLIDOS	Cubillos Giraldo,Javier Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cubillos Giraldo,Javier Alejandro, a los 15 días del mes de junio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 03 de julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C823653281	CURILLOS GIRALDO JAVIER ALEJANDRO	04/07/2021		17161ox1	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/07/2021 13:03:57
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.88.217, 192.220.84.24, 170.46.40.52

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 14250305
NOMBRE
ROBERT LOPEZ LIEVANO
FECHA DE NACIMIENTO
13-03-1968
GRUPO SANGUÍNEO Y RH
A+
FECHA DE EXPEDICION
03-09-2020
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA GOB TTOyTTE MELGAR



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE [illegible]	24-07-2027	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO CAMPERO CAMIONETA MICROBUS CAMION BUSETA Y BUS	03-09-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CAMPERO CAMIONETA MICROBUS CAMION BUSETA Y BUS	03-09-2023	PUBLICO

LC02004117661

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROBERT LOPEZ LIEVANO identificado con CC 14.250.306 se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**29/09/2020**
IPS Cotizante:	**CAFAM MELGAR**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de febrero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL | sura

Medellín, 11 de febrero de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C14250306	LOPEZ LIEVANO ROBERT	29/09/2020		230n2501	DEPENDIENTE

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/02/2021 08:52:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 14250920



NOMBRE

RAMON TORRES DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO

30-12-1971

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

02-01-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA GOB TTOyTTE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	06-04-2023	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-01-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-01-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007664522

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) RAMON TORRES DIAZ identificado con CC 14.250.920 se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**21/08/2020**
IPS Cotizante:	**CAFAM MELGAR**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de febrero del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Calcedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL | sura

Medellín, 26 de Agosto de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000005 - CONDU, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C14250920	TORRES DIAZ RAMON	14/08/2020		20382311	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C474357602023939583

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/08/2020 10:59:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1106894804

NOMBRE

OSCAR ARIAS DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO

30-05-1993

SANGRE-RH

O+



FECHA DE EXPEDICION

26-06-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSITO DE MELGAR

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	26-06-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	26-06-2031	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01007665636

Stampa C10828-071-2016-03-10

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9007461460

9007461460

No. de Radicación: 21236372

Fecha de Radicación: 01 03 2021

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante
A. Afiliación	A. Individual: • Cotizante o cabeza de familia X	A. Contributivo	A. Cotizante X	A. Dependiente X
B. Reporte de Novedades X	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado X	B. Cabeza de familia	B. Independiente
	B. Corporativo	C. Excepción	C. Beneficiario	C. Pensionado
	C. Institucional			
	D. De oficio			

Código (a ingresar por la EPS)

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
	ARIAS	DIAZ	OSCAR

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1106894804	Femenino Masculino X	30 05 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo Condición			SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización (IBC)	18. Residencia		
$1.000.000		Zona Urbana Rural	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios	
			Femenino	Masculino		29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad					32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del grupo adicional (asignada por la EPS)
	Tipo			Condición		Dirección / Barrio	Zona		Departamento	Teléfono fijo o celular	
	I.	N.	M.	T.	P.		Urbana	Rural			
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a ingresar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a ingresar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NT	901304393	

39. Ubicación			
CRA 11 17 15	3184008466	MELGAR	TOLIMA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Traslado de inscripción Interna o cambio de cotizante para cotizar X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación a una entidad administradora para recibir afiliaciones colectivas ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para recibir afiliaciones colectivas ☐ 13. Movilidad A. Régimen Contributivo X B. Régimen Subsidiado ☐ 14. Traslado A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de Novedades ☐ 16. Reporte del término de permanencia de retirados ☐ 17. Reporte de Validación de Reglamentarios ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionados ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino Masculino		01 03 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de responsabilidad sobre veracidad de los documentos y datos suministrados
47. Declaración de la recolección de datos de Régimen de Libertad Vigilada de Tratamiento
48. Declaración del cotizante de conocer el PBS y mecanismos de participación ciudadana y Declaración de los cotizantes sobre el conocimiento de los beneficiarios
49. Declaración del cotizante de conocer el Manual de Usuarios y deberes establecidos en la Resolución Vigente de Derechos y Deberes de Salud
50. Autorización para el tratamiento de datos personales y sensibles de los afiliados y beneficiarios
51. Autorización para que la EPS suministre información que repose en la historia clínica a las entidades que financien el servicio de salud
52. Autorización para que la EPS suministre datos personales de cotizantes y beneficiarios a terceros relacionados con el cumplimiento de sus funciones, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. Solicitud de traslado para la EPS y declaración del cotizante de no encontrarse en mora con otra entidad promotora de salud

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

54. Anexo copia del documento de identidad											
Cantidad								Folios			

55. Copia del documento de identidad ampliado al 150% por la ambos lados
56. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
57. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, cesación de efectos civiles de matrimonio religioso o disolución de sociedad conyugal, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
58. Copia de la certificación de adopción o acta de entrega del menor
59. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
60. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o la custodia y cuidado personal, de ambos padres o de quien ejerza la custodia y cuidado personal, en el evento en que el menor sea hijo de padres ausentes
61. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
62. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
63. Copia del acta administrativa o constancia de las novedades reportadas en la que conste la calidad de beneficiarios y se cobre la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

64. Identificación de la entidad territorial		65. Datos del SISBÉN			66. Fecha de radicación	67. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Área		

ARL | sura

Medellín, 05 de Marzo de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afillada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000006 - CONDUCTOR RIESGO 5., Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1106894804	ARIAZ DIAZ OSCAR	06/03/2021		18130476	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C474357602106455303

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/03/2021 15:21:43 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.157.82.246, 198.143.41.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1106894698

NOMBRE

ANDRES CAMILO LOPEZ ARIAS

FECHA DE NACIMIENTO

24-04-1993

GRUPO SANGUÍNEO Y RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

27-07-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	27-07-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	27-07-2021	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003282925

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4006314434	0|1|0|3|2|0|2|1

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual:	-Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐	A.Contributivo ☒
	B. Colectiva ☐	B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A, AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
LOPEZ (Primer apellido)	ARIAS (Segundo apellido)	ANDRES (Primer nombre)	CAMILO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1106894698	Femenino ☐ Masculino ☒	2|4|0|4|1|9|9|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A	PORVENIR FPC	1000000

18.Residencia			
VRD 00 00 00 ARABIA (Dirección)	(Telefono fijo)	3115971204 (Telefono celular)	ANDRESCAMILO@GMAIL.COM (Correo electronico)
GIRARDOT (Municipio/Distrito)	zona Urbana ☒ Rural ☐	(Localidad / comuna)	CUNDINAMARCA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			Tipo			Condición	
			F	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS GRANADA - VS GRANADA	vsgranada - vsgranada
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NIT	901304393	01

39.Ubicación				
CR 11 17 15 BRR SANTA BARBARA (Dirección)	3223947 (Teléfono)	GERENCIA@TRANSCAPIBARA.COM.CO (Correo electrónico)	MELGAR (Municipio/distrito)	TOLIMA (Departamento)

No de Radicacion
4006314434

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de Identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		2|6|0|2|2|0|2|1

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

Cumilo lopez	Andres Ospina
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

ARL | sura

Medellín, 28 de febrero de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN MORA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C1106889469 8	LOPEZ ARIAS ANDRES CAMILO	01/03/2021		16243951	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 28/02/2021 18:46:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.157.88.240 - 190.1.1.1

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-04-2025	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	22-04-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003557686

60247 0 0-23 10/18

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 74335639

NOMBRE

HERMES DARIO VERGARA BERNAL

FECHA DE NACIMIENTO

25-08-1979

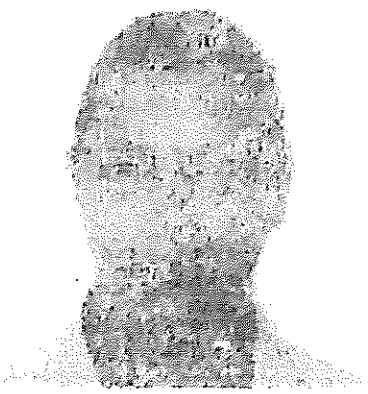
GRUPO SANGUÍNEO-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

22-04-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL GIRARDOT

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9007558963

9007558963

No. de Radicado: 21421278

Fecha de Radicación: 06 04 2021

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

Código (lo registra el perito EPS)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante + Cónyuge o cabeza de Familia [X] B. Cotizante [ ] + Beneficiario(s) o afiliado adicional [ ] C. Independiente [ ] D. Pensionado [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
VERGARA	BERNAL	HERMES	DARIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento
CC	74335639		25 08 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo	Condición	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
					SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia: Zona (Urbana / Rural)	
$908.526		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
01							
02							
03							
04							
05							

	31. Discapacidad: Tipo F	M	S	Condición I	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Área: Urbana	Rural	Departamento	Nacionalidad (país por defecto)	33. Valor de la UPC del plan adicional (asignada por la EPS)
01											
02											
03											
04											
05											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
D		
S		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TRANSPORTE CAPIBARA SAS	NT	901304393	

39. Ubicación			
CRA 11 17 15	3184008466	MELGAR	TOLIMA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Inconsistencia de la información en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reingreso de la EPS [ ] 7. Traslado de cotizantes o de afiliados adicionales [ ] 8. Cambio de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o actividad de independientes para cotizar [X] 10. Terminación de la relación laboral o prórroga de los condicionales para cesar cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para manejar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para manejar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Otro Régimen [ ] B. Otorgado Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte de trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la cuenta de Previsualización [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	42. Fecha inicial
				03 04 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de aportante y/o afiliado cotizante o del responsable del afiliado adicional

47. Declaración de la veracidad de la información suministrada y conocimiento de la normatividad vigente

48. Declaración de autorización para el tratamiento de datos personales y consentimiento informado para el tratamiento de datos sensibles

49. Declaración de conocimiento de la obligación de reportar novedades

50. Autorización para consultar en bases de datos y reportar información a la central de riesgo crediticio

51. Autorización para que la EPS reporte la información a la entidad responsable del pago de aportes, a efectos de validar el pago de aportes y para consultar la información

52. Autorización para que la EPS realice la verificación de la información suministrada y/o requerida

53. Autorización para notificación electrónica

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

54. Anexa copia del documento de identidad: Cantidad [ ] Folios [ ]

55. Copia del número de identificación personal asignado por la autoridad competente

56. Copia del registro civil de nacimiento o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la filiación marital

57. Copia de la tarjeta de identidad para mayores de siete (7) años, ampliada al 150% y legible, o del documento de identidad para mayores de dieciocho (18) años, ampliada al 150% y legible

58. Copia del certificado de supervivencia

59. Copia del certificado de escolaridad para hijos mayores de dieciocho (18) años hasta los veinticinco (25) años

60. Copia del documento que acredite la pérdida de la patria potestad o del certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada ante el Notario donde se acredite la ausencia de los padres

61. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

62. Certificación de afiliación o vínculo con entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

63. Copia del acto administrativo o providencia de los reportados como muertos en la que conste la calidad de beneficiario o de cotizante (hijos de afiliado)

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

64. Identificación de la entidad territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

ARL | sura

Medellín, 05 de abril de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de TRANSPORTE CAPIBARA S.A.S que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONDUCTOR RIESGO 5.	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C74335639	VERGARA BERNAL HERMES DARIO	06/04/2021		172136Q2	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/04/2021 23:29:47 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018630510

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SKM128	CHEVROLET	NPR	2005

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.570	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	28

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
126816	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GCNPR7115B005421	N	9GCNPR7115B005421	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TU — NIT 830090497

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
14019990514635	I	21/10/2004	1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - GONZALO MENDOZA LATORRE

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/04/2005	22/06/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUNDICAJICA



LT07000042332

967
BS7

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACION
No. 170252

PLACA: SKN601	MARCA: HINO	AÑO MODELO: 2007	LINEA: FB4J
CLASE DE VEHICULO: BUS	TIPO DE CARROCERIA: CERRADA	COMBUSTIBLE: DIESEL	
MODALIDAD DE SERVICIO: ESPECIAL	CAPACIDAD PASAJEROS: SENTADOS 30	CARGA: XXXXX	
RADIO DE ACCION: NACIONAL		VIGENCIA DE SERVICIO:	

RAZON SOCIAL EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA — NIT: 830090497
DIRECCION DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A — CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
03-10-2019	03-10-2019	03-10-2021

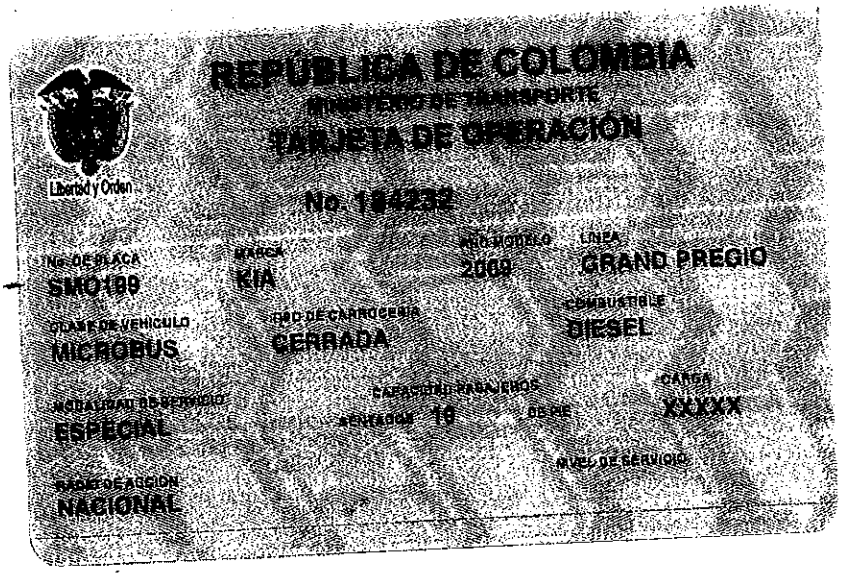
ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA — FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000158946

Recibi: Jose de los santos
73161950

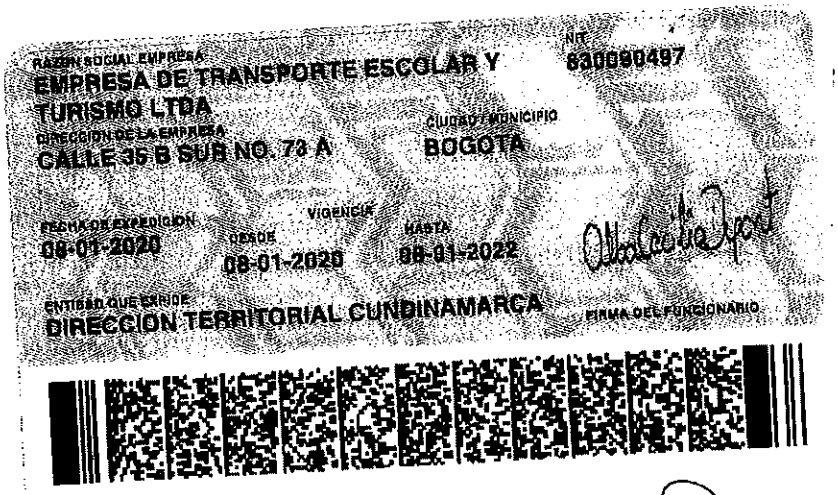
2019-11-8-

582



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN
Libertad y Orden
No. 184232
No. DE PLACA: SMO199
MARCA: KIA
AÑO MODELO: 2009
LINEA: GRAND PREGIO
CLASE DE VEHICULO: MICROBUS
TIPO DE CARROCERIA: CERRADA
COMBUSTIBLE: DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO: ESPECIAL
CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS: 19
DE PIE:
CARGA: XXXXX
RADIO DE ACCION: NACIONAL
NIVEL DE SERVICIO:

Rodamiento: Vehiculo a nombre de escolutur.



RAZON SOCIAL EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA
NIT: 830090497
DIRECCION DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A
CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA
FECHA DE EXPEDICION: 08-01-2020
VIGENCIA DESDE: 08-01-2020
VIGENCIA HASTA: 08-01-2022
ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000198489

José Arley Pancha
cc 79839.138 Bta
3002394466
16 Enero 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017577122

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SOE575	KIA	PREGIO	2005

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.956	BLANCO CLARO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	16

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JT546182	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KNHTS732257184875	N	KNHTS732257184875	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TU	NIT 830090497

RESTR.CCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
13198011682311	I	29/12/2004	1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - LUIS FERNANDO MICHAEL ROSAS

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
21/02/2005	09/01/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEY MOV CUND/SIBATE



LT01007903684

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL
TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR

05 875276

LICENCIA DE TRANSITO No. 875276

Original: PROPIETARIO

PLACA UNICA	MARCA	LINEA	CILINDRAJE	POTENCIA	MODELO
SKK801	KIA PREGIO				2003

CLASE DE VEHICULO	COLOR(ES)
MICRO	/BLANCO CLARO

SERVICIO	CARROCERIA TIPO	No. PUERTAS
PUBLICO	CERRADO	03

NUMERO DE MOTOR		NUMERO DE SERIE	
JT413002		KNHTS732237106078	

NUMERO DE CHASIS		CAPACIDAD	PESO BRUTO VEHICULAR
KNHTS732237106078		/16	

DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR	No. EJES

ANCHO (m)	ALTO (m)	CARGA (kg)

ACTA O MANIFIESTO	DECLARACION	NUMERO	CIUDAD	DIA	MES	AÑO
	X	110601138225	BUENAVENTURA	11	10	2002

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES

Pol. 315

LICENCIA DE TRANSITO No. 05-25899 875276

Original: PROPIETARIO

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE
CADENA DE GARZON MARIA DEL SOCORRO

IDENTIFICACION	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NIT	C.E.	OTRO
No. 40,176,146		X			

DIRECCION
TRV 1 ESTE N 26-11

CIUDAD
BOGOTA D.C.

TELEFONO

ULTIMO TRAMITE
TRA. INS. ALE.

ORGANISMO DE TRANSITO
ZIPAQUIRA

LIMITACION A LA PROPIEDAD
ALE. BANCO DE OCCIDENTE

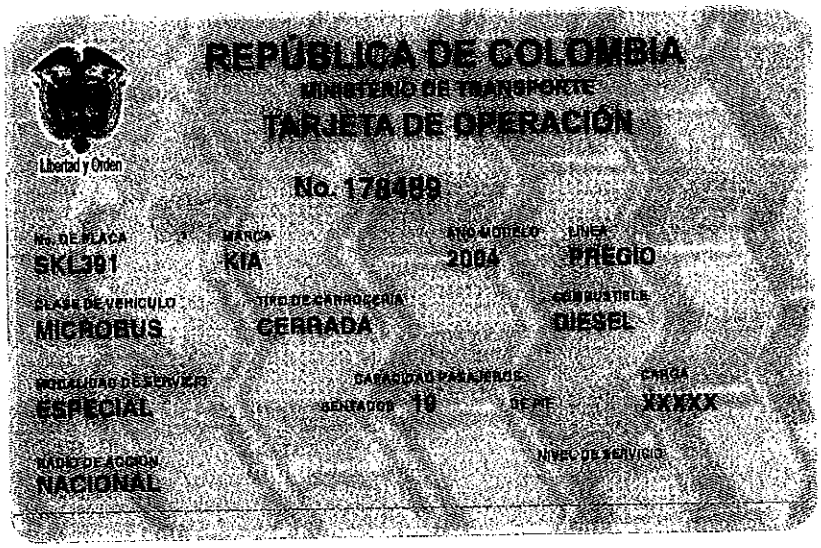
FECHA DE EXPEDICION

DIA	MES	AÑO
25	10	2006

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO
MIGUEL EDUARDO LAVERDE ESPEJO

MASTERPRINT S.A. TEL: 226 4400 NIT: 800 153.176-1

11 52



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Libertad y Orden
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN
No. 178489

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LÍNEA
SKL391	KIA	2004	PREGIO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO DE CARROCERÍA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS	CARGA
ESPECIAL	19	XXXX

RADIO DE ACCIÓN
NACIONAL

NIVEL DE SERVICIO

OK comparendos AMBIE PEDRAZA.

Radamiento = vehiculo a nombre de escolutar.

RAZÓN SOCIAL EMPRESA
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA
NIT
830090497
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA
CALLE 95 B SUR NO. 73 A
CIUDAD / MUNICIPIO
BOGOTA

FECHA DE EXPEDICIÓN
28-11-2019
VIGENCIA
DESDE
05-01-2020
HASTA
05-01-2022

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
FIRMA DEL FUNCIONARIO

Nohora Arias Lozano
Nohora Arias L.
CC. 51.738.208.
Enero - 16/2020.
Cel. 315-3640099.

TO02000161807

186

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016107897

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SKM463	KIA	PREGIO	2005

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.700	BLANCO CLARO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg-P-S
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	16

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
J2398896	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KNCTB241257103104	N	KNCTB241257103104	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BERMUDEZ FORERO JUAN RICARDO Y OTRO(S)	C.C. 19266020

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	LS	FECHA IMPORT.	PUERTAS
13421010593030	I	28/02/2005	3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIM. ENTO
13/09/2005	18/05/2018	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUNDINAMARCA

LT01007639005

186

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 173242

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LÍNEA
SKM463	KIA	2005	PREGIO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO DE CARROCERÍA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS		CARGA
ESPECIAL	SENTADOS 16	DE PIE	XXXX

RADIO DE ACCIÓN	NIVEL DE SERVICIO
NACIONAL	

Recibí.
Mª de los Mercedes B. de Peña
cc #51721158 Bogotá
30-11-2019

RAZÓN SOCIAL EMPRESA
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA

NIT
830090497

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA
CALLE 35 B SUR NO. 73 A

CIUDAD / MUNICIPIO
BOGOTA

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA		
	DESDE	HASTA	LÍA
25-10-2019	30-11-2019	30-11-2021	

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000160197

RODAM DIC/19 AL DIA

OK DOCUMENTOS ANEXO PEDRAZA

NIT 830-090-497-2

Prueba 4 715

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 184225

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LÍNEA
SKK861	KIA	2003	PREGIO

CLASE DE VEHICULO	TIPO DE CARROCERIA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS		CARGA
	SENTADOS	DE PIE	
ESPECIAL	16		XXXXX

RADIO DE ACCION	NIVEL DE SERVICIO
NACIONAL	

RODAM. DIC/19

EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA
NIT: 830-090-497-2

RAZON SOCIAL EMPRESA
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA

NIT
830090497

DIRECCION DE LA EMPRESA
CALLE 35 B SUR NO. 73 A

CIUDAD/MUNICIPIO
BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION
08-01-2020

VIGENCIA
DESDE 08-01-2020
HASTA 08-01-2022

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000198494

Yuby Sofia Garzón Prieto.
C.C. 52'190.966
318-8461747.
20 - Enero 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 171757

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LINEA
SOE575	KIA	2005	PREGIO

CLASE DE VEHICULO	TIPO DE CARROCERIA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS	PBV	PBM
ESPECIAL	16	XXXXX	

RADIO DE ACCION	NIVEL DE SERVICIO
NACIONAL	

RAZON SOCIAL EMPRESA
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA

NIT
830090497

DIRECCION DE LA EMPRESA
CALLE 35 B SUR NO. 73 A

CIUDAD / MUNICIPIO
BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION
16-10-2019

VIGENCIA
DESDE 30-11-2019
HASTA 30-11-2021

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000160065

473

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 187902

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LÍNEA
SMN903	NISSAN	2008	URVAN

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO DE CARROCERÍA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD AUTORIZADA		CARGA
ESPECIAL	ASIENTOS 14	DE PIE	XXXXX

RADIO DE ACCIÓN	NIVEL DE SERVICIO
NACIONAL	

RODAMIENTO OK

RAZÓN SOCIAL EMPRESA		NIT
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA		830090497
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	CIUDAD/MUNICIPIO	
CALLE 35 B SUR NO. 73 A	BOGOTA	

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FIRMA DEL FUNCIONARIO
28-01-2020	16-02-2020	28-01-2022	

ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

TO02000196949

15-02-2020

CC 79721675 BTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10002720464

PLACA: SMN903	MARCA: NISSAN	LÍNEA: URVAN	MODELO: 2008
CILINDRADA CC: 2,953	COLOR: BLANCO		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: MICROBUS	TIPO CARROCERÍA: CERRADA	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 14
NÚMERO DE MOTOR: ZD30171003K		REG: N VIN: ******	
NÚMERO DE SERIE: JN1MG4E25Z0781262		REG: N NÚMERO DE CHASIS: JN1MG4E25Z0781262	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): POSADA LUGO FRANCISCO DE PAULA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 19252255

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 20298751

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

LIC	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I	28/04/2008	4



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIM.ENTO
22/12/2008	12/11/2011	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCAMARCA/COTA

LT01002328131

0037

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013685794

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMN778	HYUNDAI	H1	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.476	BLANCO CRISTAL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	13

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
D4BH8021270	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMJWAH7HP9U078414	N	KMJWAH7HP9U078414	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RAMIREZ HUERTAS MARIA MONICA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1018449451

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
01186100674516	I	29/05/2008	3

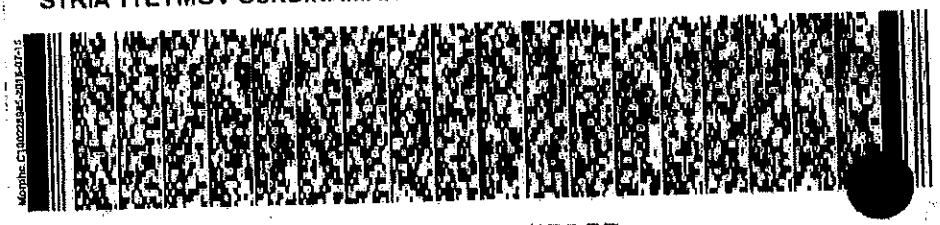
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
12/12/2008	28/03/2017	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT01007155053



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACION
No 172085
NAL DE PLACA: SUU957
MARCA: KIA
AÑO MODELO: 2000
LINEA: GRAND PREGIO
CLASE DE VEHICULO: MICROBUS
TIPO DE CARROCERIA: CERRADA
COMBUSTIBLE: DIESEL
MODALIDAD DE PRESTACION: ESPECIAL
CAPACIDAD PASAJEROS: SENTADOS 19
RADIO: XXXXX
RADIO DE ACCION: NACIONAL
NIVEL DE SERVICIO:



RAZON SOCIAL EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA
NIT: 830090497
DIRECCION DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A
CIUDAD / MUNICIPIO:
FECHA DE EXPEDICION: 21-10-2019
VIGENCIA DESDE: 30-11-2019
VIGENCIA HASTA: 30-11-2021
ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000160151

Luis Gutierrez
CC 439729
11/25/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

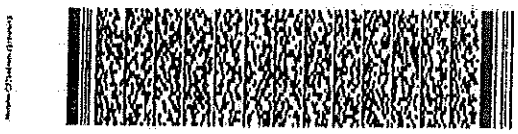
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10004746851

PLACA: SLG857	MARCA: KIA	LÍNEA: GRAND PREGIO	MODELO: 2008
CILINDRADA CC: 2.957	COLOR: BLANCO		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: MICROBUS	TIPO CARROCERÍA: CERRADA	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD PASAJEROS: 19
NÚMERO DE MOTOR: JT571929	REG: N	VIN: ******	
NÚMERO DE SERIE: 8L0TS73228E000460	REG: N	NÚMERO DE CHASIS: 8L0TS73228E000460	REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): GUTIERREZ GUAVITA LUIS FELIPE			IDENTIFICACIÓN: C.C. 439729

RESTRICCIÓN MOVILIDAD:	ELIMINAR: ******	POTENCIA HP: 0	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 07036260041792	LS: I	FECHA IMPORT: 16/08/2007	PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******			
FECHA MATRÍCULA: 27/12/2007	FECHA EXP. DUPLICADO: 29/12/2012	FECHA VENCIMIENTO: ******	
ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA			





LTD1003536860



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN
No. 176793

Libertad y Orden

NO. DE PLACA: SMN538
MARCA: KIA
AÑO MODELO: 2008
LÍNEA: GRAND PREGIO
CLASE DE VEHÍCULO: MICROBUS
TIPO DE CARROCERÍA: CERRADA
COMBUSTIBLE: DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO: ESPECIAL
CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS: 19
CARGA: XXXXX
RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL
NIVEL DE SERVICIO:

RODAMIENTO SEP/19

NIT: 830090497-2



RAZÓN SOCIAL EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA
NIT: 830090497
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A
CIUDAD / MUNICIPIO
FECHA DE EXPEDICIÓN: 12-11-2019
VIGENCIA DESDE: 30-11-2019
VIGENCIA HASTA: 30-11-2021
ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000160474

Pedro F Cano C
6.773.162 Duit.
2 de de/ 2019

137.

200

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

Libertad y Orden

No. 180931

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LÍNEA
SMN592	KIA	2009	PREGIO GRAND

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO DE CARROCERÍA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS	CARGA
ESPECIAL	SENTADOS 19 DE PIE	XXXXX

RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL

NIVEL DE SERVICIO:

RODAMIENTO OCT/18 -> Vehiculo a nombre de escolytur.

SCOLYTUR
NIT. 830-090-497-2

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	NIT
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA	830090497

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A — CIUDAD / MUNICIPIO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
12-12-2019	30-12-2019	30-12-2021

ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCIÓN TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000134079

Oscar Bernardo
c.c. 79'529.470
Cel. 3002327610
Dic. 23/2019

8.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S

Documentos del Vehículo 514V
Placa WOU261 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 100013285943 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013285943

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
WOU261	HINO	FC9JBUS	2017
CILINDRADA CC	COLOR		SERVICIO
5,123	BLANCO VERDE		PÚBLICO
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46
NUMERO DE MOTOR	REG	VIN	
J05ETY12434	N	9F3FC9JLTHXX11920	
NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
	N	9F3FC9JLTHXX11920	N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES: RHM GROUP SAS
IDENTIFICACIÓN: NIT 900437098

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
CILINDRAJE: 5123 POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001403883 VIN: I FECHA IMPORT.: 12/10/2016 PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
FECHA MATRICULA: 19/01/2017 FECHA EXP. LIC. TTO.: 19/01/2017 FECHA VENCIMIENTO
ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT01007081819

Tarjeta de operacion 230690
Vencimiento 23-feb.-2023 -603

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	23/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	23/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	230690	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

9.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 524V
Placa WOU256 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013263590 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013263590

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU256	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12400 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTHXX11492
NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTHXX11492 — REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ****** — BLINDAJE: ****** — POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001371324 — I/E: I — FECHA IMPORT.: 06/10/2016 — PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 14/01/2017 — FECHA EXP. LIC. TTO.: 14/01/2017 — FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT01007081608

Tarjeta de operacion 227020
Vencimiento 10-feb.-2023 -590

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	227020	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

19.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 344V
Placa GET922 Modelo 2020

Tarjeta de Propiedad 10022352497

BOGOTA D.C



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022352497

PLACA GET922 | MARCA HINO | LINEA FC9JLTZ | MODELO 2020
CILINDRADA CC 5.123 | COLOR BLANCO Y VERDE | SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHICULO BUS | TIPO CARROCERIA CERRADA | COMBUSTIBLE DIESEL | CAPACIDAD Kg/Psj 697 - 42
NUMERO DE MOTOR J05ETY20045 | REG N | VIN 9F3FC9JLTLXX13114
NUMERO DE SERIE ***** | REG N | NUMERO DE CHASIS 9F3FC9JLTLXX13114 | REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD *****
CILINDRAJE ***** POTENCIA HP 207
DECLARACION DE IMPORTACION 032019000924793
LIMITACION A LA PROPIEDAD *****
CE 1 FECHA IMPORT 29/05/2019 PUERTAS 3
FECHA MATRICULA 18/07/2019 FECHA EXP. LIC. TTO. 27/02/2021 FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRANSITO SDM - BOGOTA D.C.

LT06000474497

Tarjeta de operacion 160744
Vencimiento 30-jul.-2021 -30



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN
No. 160744

No. DE PLACA GET922 | MARCA HINO | AÑO MODELO 2020 | LINEA FC9JLTZ
CLASE DE VEHICULO BUS | TIPO DE CARROCERIA CERRADA | COMBUSTIBLE DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO ESPECIAL | CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS 41 | DE PIE | CARGA KG. 697
RADIO DE ACCION NACIONAL | NIVEL DE SERVICIO



RAZON SOCIAL EMPRESA VINALTUR S.A.S
NIT 800201166
DIRECCION DE LA EMPRESA CRA 109A NO. 81-80 CASA
CIUDAD / MUNICIPIO BOGOTA
FECHA DE EXPEDICION 30-07-2019
DESDE 30-07-2019
HASTA 30-07-2021
ENTIDAD QUE EXPIDE DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA
FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000157448

14.

Documentos del Vehículo 834
Placa WOU423 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013397450 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013397450

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU423	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12425 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTHXX11511
NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTHXX11511 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RHM GROUP SAS
IDENTIFICACIÓN: NIT 900437095

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001403653
I/E: I
FECHA IMPORT.: 12/10/2016
PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 07/02/2017
FECHA EXP. LIC. TTO.: 07/02/2017
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT01007083034

Tarjeta de operacion 231990
Vencimiento 09-mar.-2023 -617

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	ESPECIALES CONDOR ESCONDOR S.A	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	06/04/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	09/03/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	231990	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

18.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 134
Placa EQZ484 Modelo 2018

Tarjeta de Propiedad 10019333582 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019333582

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
EQZ484	HINO	FC9JBUS	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PUBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD kg/PSJ.
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NUMERO DE MOTOR: J05ETY13025
REG: N
VIN: 9F3FC9JLTJXX11904
NUMERO DE SERIE: ******
REG: N
NUMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTJXX11904
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S
IDENTIFICACION: NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032017001174628
IR: I
FECHA IMPORT: 09/08/2017
PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRICULA: 20/10/2017
FECHA EXP. LIC. TTO: 01/10/2019
FECHA VEH ORIGINITO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT07000089911

Tarjeta de operacion 168713
Vencimiento 10-nov.-2021 -133

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	ESPECIALES CONDOR ESCONDOR S.A	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/11/2019	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/11/2021
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	168713	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

13.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 1424
Placa WNN784 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10011800796 COTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011800796

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNN784	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY11745 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTHXX11016

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTHXX11016 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RHM GROUP SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900437095

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032016000343069	I	15/03/2016	1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
23/05/2016	23/05/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA





LT01006722465

Tarjeta de operacion 202599
Vencimiento 29-jun.-2022 -364

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	ESPECIALES CONDOR ESCONDOR S.A	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	29/06/2020	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	29/06/2022
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	202599	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

12.

Vinaltur
Viajes Vinaltur Ltda Turismo S.A.S

Documentos del Vehiculo 1120
Placa THW064 Modelo 2018

Tarjeta de Propiedad 10016519842 FUSAGASUGA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021751479

PLACA THW064 | MARCA HINO | LÍNEA FC9JBUS | MODELO 2018
CILINDRADA CC 5.123 | COLOR BLANCO VERDE | SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO BUS | TIPO CARROCERÍA CERRADA | COMBUSTIBLE DIESEL | CAPACIDAD Kg/PSJ 46
NÚMERO DE MOTOR J05ETY13209 | REG N | VIN 9F3FC9JLTJXX12093
NÚMERO DE SERIE ***** | REG N | NÚMERO DE CHASIS 9F3FC9JLTJXX12093 | REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) RHM GROUP SAS | IDENTIFICACIÓN NIT 900437095



RESTRICCIÓN MOVILIDAD | BLINDAJE ***** | POTENCIA HP 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 032017001705083 | LIC | FECHA IMPORT. 07/11/2017 | PUERTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****
FECHA MATRÍCULA 19/12/2017 | FECHA EXP. LIC. TTO. 03/12/2020 | FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

LT01008490648

Tarjeta de operacion 204719
Vencimiento 09-ago.-2022 -405



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN
No. 204719
1120

No. DE PLACA THW064 | MARCA HINO | AÑO MODELO 2018 | LINEA FC9JBUS
CLASE DE VEHICULO BUS | TIPO DE CARROCERIA CERRADA | COMBUSTIBLE DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO ESPECIAL | CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS 46 | DE PIE | CARGA XXXXX
RADIO DE ACCION NACIONAL | NIVEL DE SERVICIO



RAZON SOCIAL EMPRESA ESPECIALES CONDOR ESCONDOR S.A | NIT 860451148
DIRECCION DE LA EMPRESA TRANSV 72F #41-51 SUR | CIUDAD / MUNICIPIO BOGOTA
FECHA DE EXPEDICION 17-07-2020 | VIGENCIA DESDE 09-08-2020 HASTA 09-08-2022
ENTIDAD QUE EXPIDE DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA | FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000201298

11.

Documentos del Vehículo 824V
Placa WOV005 Modelo 2018

Tarjeta de Propiedad 10013932066 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013932066

PLACA WOV005 | MARCA HINO | LÍNEA FC9JBUS | MODELO 2018
CILINDRADA CC 5.123 | COLOR BLANCO VERDE | SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO BUS | TIPO CARROCERÍA CERRADA | COMBUSTIBLE DIESEL | CAPACIDAD Kg/PS 46
NÚMERO DE MOTOR J05ETY12650 | REG N | VIN 9F3FCSJLTJXX11649
NÚMERO DE SERIE ****** | REG N | NÚMERO DE CHASIS 9F3FCSJLTJXX11649 | RG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) VINALTUR S.A.S | IDENTIFICACIÓN NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD | BLINDAJE ****** | POTENCIA HP 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 032017000123153 | LIC | FECHA IMPORT. 26/01/2017 | PUERTAS 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD ******
FECHA MATRÍCULA 11/05/2017 | FECHA EXP. LIC. TTO. 11/05/2017 | FECHA VENCIMIENTO ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT01007235345

Tarjeta de operacion 249859
Vencimiento 24-jun.-2023 -724

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	24/06/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	24/06/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	249859	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

10.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 624V
Placa WOV004 Modelo 2018

Tarjeta de Propiedad 10013932267 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013932267

PLACA: WOV004
MARCA: HINO
LINEA: FC9JBUS
MODELO: 2018
CILINDRADA CC: 5.123
COLOR: BLANCO VERDE
SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: BUS
TIPO CARROCERÍA: CERRADA
COMBUSTIBLE: DIESEL
CAPACIDAD Kg/PSJ: 46
NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12618
REG: N
VIN: 9F3FC9JLTJXX11629
NÚMERO DE SERIE:
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTJXX11629
REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S
IDENTIFICACIÓN: NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD:
BLINDAJE:
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032017000102297
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD:
VIS: I
FECHA IMPORT: 23/01/2017
PUERTAS: 1
FECHA MATRÍCULA: 11/05/2017
FECHA EXP. LIC. TTO: 11/06/2017
FECHA VENCIMIENTO:
ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT01007235347

Tarjeta de operacion 249858
Vencimiento 24-jun.-2023 -724

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	24/06/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	24/06/2023
NRO TARJETA DE OPERACIÓN:	249858	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

5.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 114V
Placa WOU257 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013285966 COTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013285966

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU257	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12407 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTHXX11499

NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTHXX11499 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RHM GROUP SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900437095

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001371324 — I/E: I — FECHA IMPORT.: 06/10/2016 — PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
19/01/2017	19/01/2017	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT01007081809

Tarjeta de operacion 227021
Vencimiento 10-feb.-2023 -590

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	227021	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

17.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 814
Placa SOR398 Modelo 2012

Tarjeta de Propiedad 10002090588 SOACHA





Tarjeta de operacion 228513
Vencimiento 09-mar.-2023 -617





7.

Documentos del Vehículo 414V
Placa WOU260 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013270341 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013270341

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU260	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC: 5.123 — COLOR: BLANCO VERDE — SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: BUS — TIPO CARROCERÍA: CERRADA — COMBUSTIBLE: DIESEL — CAPACIDAD Kg/PS: 45
NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12428
REG N — VIN 9F3FC9JLTHXX11614
REG N — NÚMERO DE CHASIS 9F3FC9JLTHXX11614 — RG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RHM GROUP SAS
IDENTIFICACIÓN: NIT 900437095



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
CILINDRAJE — POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001403653 — LIE — FECHA IMPORT.: 12/10/2016 — PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
FECHA MATRÍCULA: 17/01/2017 — FECHA EXP. LIC. TTO.: 17/01/2017 — FECHA VENCIMIENTO
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT01007081681

Tarjeta de operacion 227022
Vencimiento 10-feb.-2023 -590

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/02/2023
NRO TARJETA DE OPERACIÓN:	227022	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

340

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10007866805

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SMP450	HYUNDAI	H1	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.476	BLANCO CERAMICA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	12

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
D4BH9003807	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMJWAH7HP9U143860	N	KMJWAH7HP9U143860	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
MARTINEZ HEREDIA MARIA CLEMENCIA	C.C. 51747343

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
01186100793770	I	31/03/2009	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE BOGOTA S.A

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
16/05/2009	13/08/2014	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT01004987358

4.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 014V
Placa WOU255 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013270358 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013270358

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU255	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5,123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD PASAJ.
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
J05ETY12389	N	9F3FC9JLTHXX11491

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F3FC9JLTHXX11491	N

PROPIETARIO / APELLIDOS Y NOMBRES: RHM GROUP SAS
IDENTIFICACIÓN: NIT 900437095

RESTRICIÓN MOVILIDAD: ******
CILINDRAJE: ******
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001371324
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
LIB: 1
FECHA IMPORT: 06/10/2016
PUERTAS: 1
FECHA MATRICULA: 17/01/2017
FECHA EXP. LIC. TTO.: 17/01/2017
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT0100708 1680

Tarjeta de operacion 227019
Vencimiento 10-feb.-2023 -590

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	227019	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

3.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 324V
Placa WOU250 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013262998 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013262998

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU250	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12405
REG: N
VIN: 9F3FC9JLTHXX11498
NÚMERO DE SERIE: ******
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTHXX11498
REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S
IDENTIFICACIÓN: NIT 800201166



RESTRICCION MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001371324
I/E: I
FECHA IMPORT.: 06/10/2016
PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 14/01/2017
FECHA EXP. LIC. TTO.: 14/01/2017
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT01007081599

Tarjeta de operacion 227018
Vencimiento 10-feb.-2023 -590

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	227018	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

6.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 224V
Placa WOU249 Modelo 2017

Tarjeta de Propiedad 10013262966 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013262966

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WOU249	HINO	FC9JBUS	2017

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY12377
REG: N
VIN: 9F3FCSJLTHXX11469
NÚMERO DE SERIE:
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 9F3FCSJLTHXX11469
REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S
IDENTIFICACIÓN: NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032016001330729
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
LIT
FECHA IMPORT.: 29/09/2016
PUERTAS: 1
FECHA MATRÍCULA: 14/01/2017
FECHA EXP. LIC. TTO.: 14/01/2017
FECHA VENCIMIENTO
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT01007081598

Tarjeta de operacion 227017
Vencimiento 10-feb.-2023 -590

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	10/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	10/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	227017	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

16.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 804V
Placa GET923 Modelo 2020

Tarjeta de Propiedad 10018801653 FUNZA





Tarjeta de operacion 160743
Vencimiento 30-jul.-2021 -30





15.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 414
Placa EYX357 Modelo 2019

Tarjeta de Propiedad 10017567308 FUNZA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017567308

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EYX357	HINO	FC9JLTZ	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO Y VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	40

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY13786 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTKXX12728
NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTKXX12728 — REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RHM GROUP SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900437095

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032018002232143
I/E: I
FECHA IMPORT.: 17/10/2018
PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRICULA: 04/01/2019
FECHA EXP. LIC. TTO: 04/01/2019
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

LT01007933920

Tarjeta de operacion 229944
Vencimiento 18-feb.-2023 -598

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	ESPECIALES CONDOR ESCONDOR S.A	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	18/02/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	18/02/2023
NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	229944	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN

Libertad y Orden

No. 181367

No. DE PLACA: SMN757	MARCA: HINO	AÑO MODELO: 2009	LINEA: FC4JKUZ
CLASE DE VEHICULO: BUS	TIPO DE CARROCERIA: CERRADA		COMBUSTIBLE: DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO: ESPECIAL	CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS: 37	DE PIE:	CARGA: XXXXX
RADIO DE ACCION: NACIONAL			NIVEL DE SERVICIO:

ok comparendo (Acuerdo)

RODAMIENTO DIC/19

Diego Rueda C
CC 80 394 027
3152078203

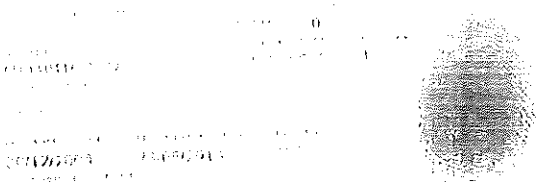
NIT: 830-090-497-2

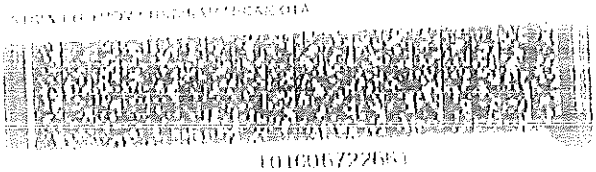
RAZON SOCIAL EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA			NIT: 830090497
DIRECCION DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A		CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA	
FECHA DE EXPEDICION: 14-12-2019	VIGENCIA DESDE: 09-02-2020	HASTA: 09-02-2022	
ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA			FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000134226

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LIBRETA DE TRÁNSITO No. 1001182704D





REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018575451

PLACA SKL391	MARCA KIA	LÍNEA PREGIO		MODELO 2004
CILINDRADA CC 2.956	COLOR BLANCO CLARO			SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO MICROBUS	TIPO CARROCERÍA CERRADA	COMBUSTIBLE DIESEL		CAPACIDAD Kg/PSJ 19
NÚMERO DE MOTOR JT535912		REG N	VIN *****	
NÚMERO DE SERIE KNHTS732247149187	REG N	NÚMERO DE CHASIS KNHTS732247149187		REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TU

IDENTIFICACIÓN

NIT 830080497

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
2304003076947

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

LIC

FECHA IMPORT.
06/02/2004

PUERTAS
3

PRENDA - NOHORA ARIAS LOZANO

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
05/04/2004	14/06/2019	*****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA



LT07000042105

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016239016

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMO199	KIA	GRAND PREGIO	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2,957	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	19

NÚMERO DE MOTOR	REG	V.I.N.
JT586903	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
8LOTS73229E004365	N	8LOTS73229E004365	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TU — NIT 830090497

RESTRICCIÓN MOVILIDAD | CILINDRAJE | POTENCIA HP

****** | ****** | 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	DE	FECHA IMPORT	PUERTAS
07758260055173	I	30/12/2008	1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - JOSE ARLEY PANCHA BOHORQUEZ

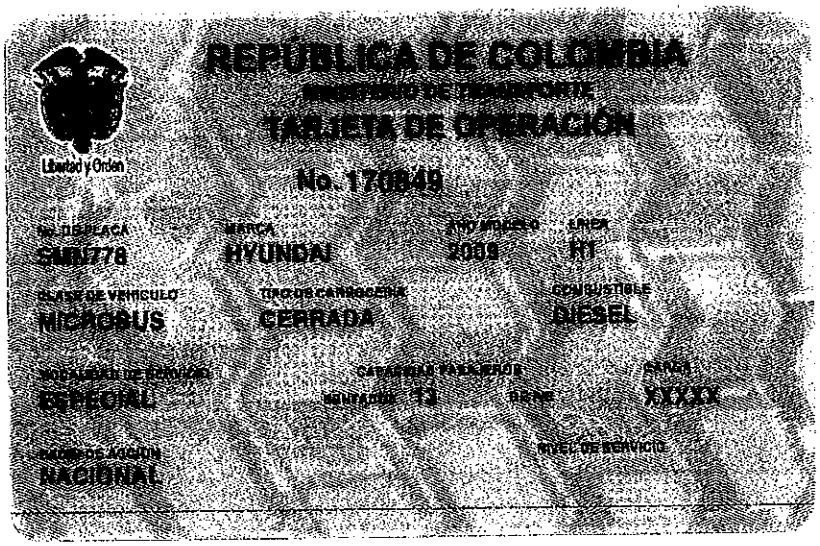
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
29/01/2009	09/06/2018	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT01007697742

Recibí:
José Arley Pancha B.
CC 79.839138 Btá



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 170849

NO. PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LINEA
SMN778	HYUNDAI	2009	H1

CLASE DE VEHICULO	TIPO DE CARROCERIA	COMBUSTIBLE
MICROBUS	CERRADA	DIESEL

MODALIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD PASAJEROS		RANGO
	SENTADOS 13	DE PIE	XXXX

RADIO DE ACCION	NIVEL DE SERVICIO
NACIONAL	

RAZON SOCIAL EMPRESA
EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA

NIT
830090497

DIRECCION DE LA EMPRESA
CALLE 35 B SUR NO. 73 A

CIUDAD / MUNICIPIO
BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION
08-10-2019

VIGENCIA
DESDE 08-10-2019 HASTA 08-10-2021

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNDIONARIO

TO02000159664

2.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 024V

Placa WNO523 Modelo 2016

Tarjeta de Propiedad 10011037685 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011037685

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNO523	HINO	FC9JBUS	2016

CILINDRADA CC: 5.123 — COLOR: BLANCO VERDE — SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: BUS — TIPO CARROCERÍA: CERRADA — COMBUSTIBLE: DIESEL — CAPACIDAD Kg/PSJ: 42
NÚMERO DE MOTOR: J05ETY11396 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTGXX10747
NÚMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTGXX10747 — REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S — IDENTIFICACIÓN: NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD — BLINDAJE: ****** — POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032015001584057 — I/E: I — FECHA IMPORT.: 05/11/2015 — PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRÍCULA: 14/01/2016 — FECHA EXP. LIC. TTO.: 15/01/2016 — FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT01006329029

Tarjeta de operacion 192441
Vencimiento 21-feb.-2022 -236



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE OPERACIÓN
Libertad y Orden
No. 192441

No. DE PLACA	MARCA	AÑO MODELO	LÍNEA
WNO523	HINO	2016	FC9JBUS

CLASE DE VEHÍCULO: BUS — TIPO DE CARROCERÍA: CERRADA — COMBUSTIBLE: DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO: ESPECIAL — CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS: 42 — DE PIE — CARGA: XXXXX
RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL — NIVEL DE SERVICIO



RAZON SOCIAL EMPRESA: VINALTUR S.A.S — NIT: 800201166
DIRECCION DE LA EMPRESA: CRA 109A NO. 81-80 CASA — CIUDAD / MUNICIPIO: BOGOTA
FECHA DE EXPEDICION: 21-02-2020 — VIGENCIA DESDE: 21-02-2020 — HASTA: 21-02-2022
ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA — FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000198806

1.

Vinaltur
Viajes Nacionales De Turismo S.A.S.

Documentos del Vehículo 24V
Placa ERK101 Modelo 2018

Tarjeta de Propiedad 10019334470 COTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019334470

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
ERK101	HINO	FC9JBUS	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/Psj
BUS	CERRADA	DIESEL	46

NUMERO DE MOTOR: J05ETY13092 — REG: N — VIN: 9F3FC9JLTJXX11959
NUMERO DE SERIE: ****** — REG: N — NUMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTJXX11959 — REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): VINALTUR S.A.S — IDENTIFICACION: NIT 800201166



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 207
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032017001384950
I/E: I
FECHA IMPORT: 12/09/2017
PUERTAS: 1
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRICULA: 17/01/2018
FECHA EXP. LIC. TTO: 01/10/2019
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA
LT07000089926

Tarjeta de operacion 235042
Vencimiento 25-mar.-2023 -633

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	VIAJES NACIONALES DE TURISMO S.A.S - VINALTUR S.A.S	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	PASAJEROS
MODALIDAD DE SERVICIO:	ESPECIAL	RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	25/03/2021	FECHA DE VENCIMIENTO (DD/MM/AAAA):	25/03/2023
NRO TARJETA DE OPERACIÓN:	235042	ESTADO:	TARJETA DE OPERACION ACTIVA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014435063

SLM767	HINO	EC4JKU2	2009
5.397	BLANCO		PÚBLICO
BUS	CERRADA	DIESEL	37
JO6CHF13011			

0		0
0		0

0	1	1	
06/12/2009	05/09/2017		

SYRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA\COTA

LT0109733166

COA1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10002720464

PLACA SMN903	MARCA NISSAN	LINEA URVAN		MODELO 2008
CILINDRADA CC 2.953	COLOR BLANCO			SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO MICROBUS	TIPO CARROCERÍA CERRADA	COMBUSTIBLE DIESEL		CAPACIDAD KG-PSJ 14
NÚMERO DE MOTOR ZD30171003K		REG VIN N ******		
NÚMERO DE SERIE JN1MG4E25Z0781262	REG N	NÚMERO DE CHASIS JN1MG4E25Z0781262	REG N	

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
POSADA LUGO FRANCISCO DE PAULA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 19252255

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 20298751

LE: I

FECHA IMPORT.: 20/04/2008

PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

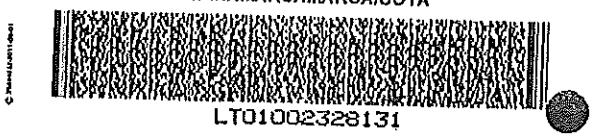
FECHA MATRÍCULA: 22/12/2008

FECHA EXP. LIC. TTO.: 12/11/2011

FECHA VENCIMIENTO: ******

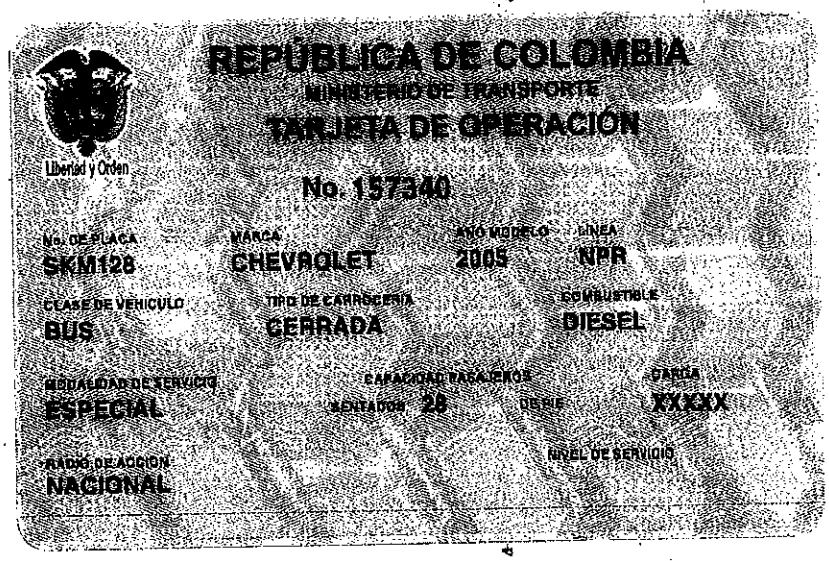
ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCAMARCA/COTA





LT01002328131

0037



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 157340

No. DE PLACA: SKM128	MARCA: CHEVROLET	AÑO MODELO: 2005	LÍNEA: NPR
CLASE DE VEHÍCULO: BUS	TIPO DE CARROCERÍA: CERRADA		COMBUSTIBLE: DIESEL
MODALIDAD DE SERVICIO: ESPECIAL	CAPACIDAD PASAJEROS: SENTADOS: 28	DE PIE:	CARGA: XXXXX
RADIO DE ACCION: NACIONAL		NIVEL DE SERVICIO:	



RAZÓN SOCIAL EMPRESA: EMPRESA DE TRANSPORTE ESCOLAR Y TURISMO LTDA — NIT: 830090497

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: CALLE 35 B SUR NO. 73 A — CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 04-07-2019 — VIGENCIA: DESDE 04-07-2019 HASTA 04-07-2021

ENTIDAD QUE EXPIDE: DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA — FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000157138

Gonzalo Alvarado Lozano.

1f334883 Oficio

3112264409

Gonzalo Alvarado L.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008807654

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
SKN501	HINO	FB4J	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.307	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG-PAS
BUS	CERRADA	DIESEL	30

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
J05CTE15370	N	******

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
JHDFB4JJT7XX10956	N	JHDFB4JJT7XX10956	N

PROPIETARIO, APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACION
CASASBUENAS HECTOR JOSELO	C.C. 19484164

RESTRICCION MOVILIDAD	EJES	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACION DE IMPORTACION	LE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
2326601205404	I	04/01/2007	1

LIMITACION A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA S.A.

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
14/02/2007	19/01/2015	******

ORGANISMO DE TRANSITO

STRIA TTEY MOV CUNDIZIPAQUIRA



LT01005406900

LISTADO DE MONITORAS

No.	NOMBRE	RUTA	PLACA	CEDULA	EPS	ARL
1	GLADYS OLARTE CARMONA	AGUILA ALTA- IE CUALAMANA	SKN 501	52298449	SANITAS	PORVENIR
2	GLADYS OLARTE CARMONA	AGILA BAJA - IE- CALCUTA	SKN 501	52298449	SANITAS	PORVENIR
3	YANETH LOPEZ VARGAS	CALCUTA- -IE CUALAMANA	ERK 101	515571335	FAMISANAR	COLFONDOS
4	YANETH LOPEZ VARGAS	CALCUTA- -IE CUALAMANA	ERK 101	515571335	FAMISANAR	COLFONDOS
5	DANY CAROLINA PULIDO LOPEZ	REFORMA - IE - CUALAMANA	SKM 128	1010174247	SURA	COLFONDOS
6	DANY CAROLINA PULIDO LOPEZ	ARABIA - IE - CALCUTA	SKM 128	1010174247	SURA	COLFONDOS
7	MARISOL TORRES LOZANO	SAN JOSE - IE - CUALAMANA	SMN 903	51981275	COOMEVA	PORVENIR
8	MARISOL TORRES LOZANO	RECEVERA - IE - LOS OLIVOS	SMN 903	51981275	COOMEVA	PORVENIR
9	SANDRA PAOLA PUELLO REINA	ARABIA - IE - CUALAMANA	SMN 767	1006571491	SALUDCOOP	PORVENIR
10	SANDRA PAOLA PUELLO REINA	ALTO PALMA - IE - CUALAMANA	SMN 767	1006571491	SALUDCOOP	PORVENIR
11	ADRIANA LUCIA LOZANO TAPIA	CUALAMANA - IE - CALCUTA	WNO 523	1070594535	SALUDVIDA	COLFONDOS
12	ADRIANA LUCIA LOZANO TAPIA	ALTO VENADO - IE - CALCUTA	WNO 523	1070594535	SALUDVIDA	COLFONDOS
13	AMANDA PATRICIA MELO DIAZ	TOKIO - IE - LA REFORMA	SMO 199	52278887	NUEVA	COLFONDOS
14	AMANDA PATRICIA MELO DIAZ	AGUILA MEDIA - IE - CALCUTA	SMO 199	52278887	NUEVA	COLFONDOS
15	BLANCA LEONOR CARO ROSERO	BUENA VISTA - IE - SUMAPAZ	SKL 391	52230152	COOMEVA	COLFONDOS
16	BLANCA LEONOR CARO ROSERO	BUENA VISTA - IE - GABRIELA MISTRAL	SKL 391	52230152	COOMEVA	COLFONDOS
17	CATALINA SANCHEZ MARTIN	GUACAMAYA - IE - SUMAPAZ	SMN 933	1026257766	SALUDVIDA	COLFONDOS
18	CATALINA SANCHEZ MARTIN	GUACAMAYA - IE - GABRIELA MISTRAL	SMN 933	1026257766	SALUDVIDA	COLFONDOS
19	EDILSA FERNANDEZ VERA	LA PAZ - IE - SEDE GUACAYAMAS	SMN 757	52433217	SALUDVIDA	COLFONDOS
20	EDILSA FERNANDEZ VERA	LA CAJITA - IE - SUMAPAZ	SMN 757	52433217	SALUDVIDA	COLFONDOS
21	GLORIA ONEIDA CASTILLO	LA PAZ EL BALSO - IE - SUMAPAZ	EYX 357	52457203	NUEVA	COLFONDOS
22	GLORIA ONEIDA CASTILLO	LA PAZ EL BALSO - IE - SUMAPAZ	EYX 357	52457203	NUEVA	COLFONDOS
23	JESICA JASBLEIDY BARAJAS VENGAS	LA LAGUNA - IE - GABRIELA MISTRAL	GET 925	52458584	FAMISANAR	COLFONDOS
24	JESICA JASBLEIDY BARAJAS VENGAS	LA LAGUNA - IE - GABRIELA MISTRAL	GET 925	52458584	FAMISANAR	COLFONDOS
25	JESICA JASBLEIDY BARAJAS VENGAS	LA LAGUNA - IE - SUMAPAZ	GET 925	52458584	FAMISANAR	COLFONDOS

26	JULY PAULIN PARRA PATARROYO	SEBORUCO - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 249	1030619517	SURA	COLFONDOS
27	JULY PAULIN PARRA PATARROYO	SEBORUCO - IE - SUMAPAZ	WOU 249	1030619517	SURA	COLFONDOS
28	LUDY ANDREA GOMEZ VILLAFAÑE	BOMBOTE - IE - SUMAPAZ	WOU 265	52754436	COOMEVA	COLFONDOS
29	LUDY ANDREA GOMEZ VILLAFAÑE	BOMBOTE - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 265	52754436	COOMEVA	COLFONDOS
30	LUDY ANDREA GOMEZ VILLAFAÑE	CHIMBI - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 265	52754436	COOMEVA	COLFONDOS
31	LUZ AIDA RAQUEL MOLANO DELGADO	CHIMBI - IE - SUMAPAZ	WOU 265	52522477	SALUDVIDA	PORVENIR
32	LUZ AIDA RAQUEL MOLANO DELGADO	INALI FLORAL - IE - SUMAPAZ	SOE 575	52522477	SALUDVIDA	PORVENIR
33	LUZ AIDA RAQUEL MOLANO DELGADO	INALI FLORAL - IE - GABRIELA MISTRAL	SOE 575	52522477	SALUDVIDA	PORVENIR
34	LUZ AIDA RAQUEL MOLANO DELGADO	PRIMAVERA - SEDE SALERO	SOE 575	52522477	SALUDVIDA	PORVENIR
35	LEIDY JHOANA BELTRAL REYES	PRIMAVERA - SEDE SALERO PRIMARIA	SOE 575	1031144929	SURA	PORVENIR
36	LEIDY JHOANA BELTRAL REYES	SIBERIA - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 280	1031144929	SURA	PORVENIR
37	LEIDY JHOANA BELTRAL REYES	SIBERIA - IE - SUMAPAZ	WOU 280	1031144929	SURA	PORVENIR
38	LEIDY JHOANA BELTRAL REYES	BOQUERON MALACHI - SEDE SALERO	WOU 280	1031144929	SURA	PORVENIR
39	LEIDY JHOANA BELTRAL REYES	MOSQUERAL MALACHI SALERO - IE - SUMAPAZ (M)	WOU 280	1031144929	SURA	PORVENIR
40	LILIANA PATRICIA BONILLA MURCIA	MOSQUERAL MALACHI SALERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 280	52706262	CRUZBLANCA	HORIZONTE
41	LILIANA PATRICIA BONILLA MURCIA	LA COLINA - IE - SUMAPAZ	SOR 398	52706262	CRUZBLANCA	HORIZONTE
42	LIDIA STELLA BERNAL NUETA	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	SOR 398	39766019	FAMISANAR	HORIZONTE
43	LIDIA STELLA BERNAL NUETA	MANGOS - IE - SUMAPAZ	WOU 257	39766019	FAMISANAR	HORIZONTE
44	LIDIA STELLA BERNAL NUETA	MANGOS - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 257	39766019	FAMISANAR	HORIZONTE
45	LIDIA STELLA BERNAL NUETA	MANGOS - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 257	39766019	FAMISANAR	HORIZONTE
46	LADY VIVIANA VARGAS BENVIDES	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 258	53070746	NUEVA	HORIZONTE
47	MARILIN ESTEFANI OCAMPO URREGO	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 261	1023021556	SALUDVIDA	PORVENIR
48	MARIA INES BERMUDEZ MARRETO	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 262	51705075	COOMEVA	HORIZONTE
49	MARINELA MORALES ORTIZ	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 263	52369283	SURA	COLFONDOS
50	MARISOL ROJAS ACOSTA	DISPARATE - IE - SUMAPAZ	WOU 264	52029538	NUEVA	PORVENIR

LISTADO DE MONITORAS						
No.	NOMBRE	RUTA	PLACA	CEDULA	EPS	ARL
51	NUBIA YANETH JIMENEZ ACUÑA	VILLA ESPERANZA 17 ENERO - IE - SUMAPAZ	WOU 256	52298403	SALUDVIDA	PORVENIR
52	ROSA CECILIA VARGAS CASTIBLANCO	VILLA ESPERANZA 17 ENERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 257	52238674	COOMEVA	COLFONDOS
53	SHIRLEY JOHANNA REYES PADILLA	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL	WOU 258	1033692393	SURA	COLFONDOS
54	SANDRA MILENA ESPINOSA	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL (T)	WOU 259	52888781	FAMISANAR	HORIZONTE
55	SILVA URUEÑA VIRGELINA	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ	WOV 004	26868787	CRUZ BLANCA	PORVENIR
56	SILVA URUEÑA VIRGELINA	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ	WOV 004	26868787	CRUZ BLANCA	PORVENIR
57	SILVA URUEÑA VIRGELINA	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ	WOV 004	26868787	CRUZ BLANCA	PORVENIR
58	SILVA URUEÑA VIRGELINA	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOV 004	26868787	CRUZ BLANCA	PORVENIR
59	SILVA URUEÑA VIRGELINA	17 DE ENERO - IE - SUMAPAZ (T)	WOV 004	26868787	CRUZ BLANCA	PORVENIR
60	SONIA YOLINA BARRETO ARTEAGA	GALAN CATARATAS - IE - GABRIELA MISTRAL	WOV 005	53114084	CRUZ BLANCA	HORIZONTE
61	SONIA YOLINA BARRETO ARTEAGA	GALAN CATARATAS - IE - GABRIELA MISTRAL (T)	WOV 005	53114084	CRUZ BLANCA	HORIZONTE
62	YENI MARCELA DAZA NUMPAQUE	FLORIDA - IE - GABRIELA MISTRAL	THM 064	52937273	NUEVA	PORVENIR
63	YENI MARCELA DAZA NUMPAQUE	FLORIDA - IE - GABRIELA MISTRAL (T)	THM 064	52937273	NUEVA	PORVENIR
64	YENI MARCELA DAZA NUMPAQUE	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL	THM 064	52937273	NUEVA	PORVENIR
65	YENI MARCELA DAZA NUMPAQUE	MANGOS - IE - GABRIELA MISTRAL	THM 064	52937273	NUEVA	PORVENIR
66	YENI MARCELA DAZA NUMPAQUE	FLORIDA - IE - SUMAPAZ (T)	THM 064	52937273	NUEVA	PORVENIR
67	LINA ROGELIA BOMBIELA BENAVIDES	GALAN ROJAS - IE - GABRIELA MISTRAL	WNN 784	51943165	FAMISANAR	HORIZONTE
68	LINA ROGELIA BOMBIELA BENAVIDES	GALAN ROJAS - IE - SUMAPAZ	WNN 784	51943165	FAMISANAR	HORIZONTE
69	LINA ROGELIA BOMBIELA BENAVIDES	GALAN ROJAS - IE - SUMAPAZ (T)	WNN 784	51943165	FAMISANAR	HORIZONTE
70	LINA ROGELIA BOMBIELA BENAVIDES	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	WNN 784	51943165	FAMISANAR	HORIZONTE
71	LINA ROGELIA BOMBIELA BENAVIDES	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ (T)	WNN 784	51943165	FAMISANAR	HORIZONTE
72	MARTHA ISABEL SALAMANCA MOYA	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	WOU 423	52173223	SANITAS	HORIZONTE
73	MARTHA ISABEL SALAMANCA MOYA	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ (T)	WOU 423	52173223	SANITAS	HORIZONTE
74	SOFIA VALENTINA RIVEROS PULIDO	GALAN CATARATAS - IE - SUMAPAZ	GET 922	1001077979	FAMISANAR	HORIZONTE

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021 - 10 - 04, 08:20:05 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS **Número Planilla:** 1038034876

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** octubre de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8861540075

PAGADO 04/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEALTHY MINDS CONSULTORS SAS		
Documento	NI901096162	**Dirección**	CL 42F SUR #78 G - 25
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5636574
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma de Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PULIDO DIANA	**Identificación**	CC 52934259
Total Afiliados	35	**ARP**	POSITIVA SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Subsidio Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52298449	GLADYS OLARTE CARMONA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP05) SANITAS	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 515571335	YANETH LOPEZ VARGAS	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP17) FAMISANAR	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1010174247	DANY CAROLINA PULIDO LOPEZ	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP10) SURA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 51981275	MARISOL TORRES LOZANO	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP16) COOMEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1006571491	SANDRA PAOLA PUELLO REINA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP13) SALUDCOOP	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1070594535	ADRIANA LUCIA LOZANO TAPIA	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP33) SALUDVIDA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52278887	AMANDA PATRICIA MELO DIAZ	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP37) NUEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52230152	BLANCA LEONOR CARO ROSERO	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP16) COOMEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1026257766	CATALINA SANCHEZ MARTIN	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP33) SALUDVIDA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52433217	EDILSA FERNANDEZ VERA	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP33) SALUDVIDA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52457203	GLORIA ONEIDA CASTILLO CONTENTO	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP37) NUEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52458584	JESICA JASBLEIDY BARAJAS VANEGAS	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP17) FAMISANAR	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1030619517	JULY PAULIN PARRA PATARROYO	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP10) SURA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52754436	LUDY ANDREA GOMEZ VILLAFAÑE	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP16) COOMEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52522477	LUZ AIDA RAQUEL MOLANO DELGADO	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP33) SALUDVIDA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1031144929	LEIDY JHOANA BELTRAN REYES	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP10) SURA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52706262	LILIANA PATRICIA BONILLA MURCIA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP23) CRUZBLANCA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 86 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CC 39766019	LIDIA STELLA BERNAL NEUTA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP17) FAMISANAR	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 53070746	LADY VIVIANA VARGAS BENVIDES	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP37) NUEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1023021556	MARILIN ESTEFANI OCAMPO URREGO	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP33) SALUDVIDA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 51705075	MARIA INES BERMUDEZ BARRETO	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP16) COOMEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52369283	MARINELA MORALES ORTIZ	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP10) SURA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52029538	MARISOL ROJAS ACOSTA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP37) NUEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52298403	NUBIA YANETH JIMENEZ ACUÑA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP33) SALUDVIDA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52238674	ROSA CECILIA VARGAS CASTIBLANCO	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP16) COOMEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1033692393	SHIRLEY JOHANNA REYES PADILLA	01	00	x																0	10	10	10	10	(231001) COLFONDOS	$908.526	$48.467	(EP10) SURA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52888781	SANDRA MILENA ESPINOSA TORO	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP17) FAMISANAR	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 26868797	SILVA URUEÑA VIRGELINA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP23) CRUZBLANCA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 53114084	SONIA YOLIMA BARRETO ARTEAGA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP23) CRUZBLANCA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52937273	YENY MARCELA DAZA NUMPAQUE	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP37) NUEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 51943165	LINA ROGELIA BOMBIELA BENAVIDES	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP17) FAMISANAR	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 52173223	MARTHA ISABEL SALAMANCA MOYA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP05) SANITAS	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 1001077979	SOFIA VALENTINA RIVEROS PULIDO	01	00	x																0	10	10	10	10	(20302) HORIZONTE	$908.526	$48.467	(EP17) FAMISANAR	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 51759582	LUZ MERY LOPEZ VARGAS	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP10) SURA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463
CC 32457660	MARÍA ODILIA CARMONA POSADA	01	00	x																0	10	10	10	10	(20301) PORVENIR	$908.526	$48.467	(EP37) NUEVA	$908.526	$12.134	4,350	$908.526	$12.728	(CF22) COLSUBSIDIO	$908.526	$12.134	$0	$0	$0	$0	$85.463

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$31.798.410	$31.798.410	$31.798.410	$31.798.410	$1.696.345	$424.690	$445.480	$424.690	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.991.205	$0	$2.991.205

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 26 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA CONTROL RUTAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUMAPAZ

MES: SEPTIEMBRE

ORIGEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BUENA VISTA													11	11	11	11				11	11	11	11				11	11	11	10	
GUACAMAYAS													10	9	10	11				10	10	10	10				10	10	10	10	
LA PAZ BALSO (M)													60	58	61	61				60	60	60	59				58	61	60	60	
LA PAZ BALSO (T)													23	23	22	23				23	23	23	22				23	23	22	23	
LA LAGUNA													23	23	23	23				23	23	23	24				23	21	23	23	
VEREDA CAJITA													15	15	15	15				15	15	14	15				15	15	15	15	
SEBORUCO RESACAS													30	30	31	28				30	30	28	30				30	29	28	31	
BOMBOTE LANCEROS													23	22	23	23				23	23	22	24				23	23	22	23	
CHIMBI													24	24	24	24				24	240	241	238				24	22	25	24	
INALI FLORAL													6	6	6	6				6	6	6	6				6	6	6	6	
SIBERIA													15	16	15	14				15	15	14	15				15	15	15	15	
PRIMAVERA SALERO													8	8	8	8				8	8	8	8				8	8	8	8	
PRIMAVAERA SALERO (P)													8	8	8	8				8	8	7	8				8	8	8	8	
BOQUERON COLORADA													23	23	23	23				23	23	22	23				23	23	23	23	
BOQUERON MALACHI													72	71	74	68				72	72	72	72				71	70	72	72	
BOQUERON COLARADA (T)													11	11	11	11				11	11	11	11				11	11	11	11	
COLINA													16	15	16	16				16	16	16	16				15	16	16	15	
MANGOS MAÑANA													98	97	98	98				98	98	96	99				98	98	98	97	
MANGOS TARDE													32	31	32	32				32	32	31	32				32	31	32	32	
DISPÁRATE MAÑANA													240	240	238	241				239	240	240	240				240	238	240	240	
DISPARATE TARDE													75	74	75	75				75	75	76	75				75	75	75	75	
17 ENERO S. BARBARA (M)													128	128	129	127				128	128	128	128				127	128	128	128	
17 ENERO S. BARBARA (T)													56	56	56	55				56	56	55	56				56	55	56	54	
FLORIDA MAÑANA													60	60	59	60				60	60	61	58				60	58	61	60	
FLORIDA TARDE													26	25	26	26				26	26	27	25				26	26	25	26	
GALAN ROJAS MAÑANA													38	38	37	38				38	38	38	37				38	37	36	38	
GALAN ROJAS TARDE													23	22	23	23				23	23	23	23				23	23	23	23	
GALAN CATARATAS M & T													112	111	112	112				111	112	110	112				112	110	111	112	

PLANILLA CONTROL RUTAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA GABRIELA MISTRAL

MES: Septiembre

ORIGEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
BUENA VISTA																				13	12	13	13				13		13	13	
GUACAYAMAS																				11	11	11	11				10		11	11	
V. LA PAZ																				15	14	15	15				15		15	15	
LA PAZ BALSO MAÑANA																				49	49	48	49				49		48	49	
LA PAZ BALSO TARDE																				71	70	71	71				71		71	71	
LA LAGUNA MAÑANA																				53	54	53	53				63		53	53	
LA LAGUNA TARDE																				34	33	34	34				34		34	34	
SEBORUCO RESACAS																				34	34	33	34				34		34	34	
BOMBOTE LANCEROS																				15	15	14	15				15		15	15	
CHIMBI																				11	11	11	11				11		11	11	
INALI FLORAL																				6	6	6	6				6		6	6	
SIBERIA																				15	15	15	15				15		15	15	
17 ENERO S. BARBARA (M)																				45	40	45	45				15		15	15	
17 ENERO S. BARBARA (T)																				45	40	45	40				45		45	45	
GALAN CATARATAS (M)																				56	56	55	56				56		56	56	
GALAN CATARATAS (T)																				34	33	34	34				34		34	34	
FLORIDA MAÑANA																				34	35	34	33				34		34	34	
FLORIDA TARDE																				25	25	25	24				25		25	25	
MANGOS MAÑANA																				24	24	25	22				24		24	24	
MANGOS TARDE																				24	22	24	23				24		24	24	
GALAN ROJAS MAÑANA																				26	26	26	25				26		26	26	
GALAN TARDE																				30	29	30	31				30		30	30	

NIT: 830-090-497-

ESCOLYTUR LTDA.
TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL
NIT. 830.090.497 -2
VIGILADO SUPERTRANSPORTE
RNT 39270

Melgar Tolima, septiembre 28 de 2021

Señores
SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE

Asunto: Informe de Actividades

El día 13 de septiembre se dio inicio a la prestación del servicio de transporte escolar en la institución educativa Sumapaz, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad y un aforo de ocupación de los vehículos del 70% se detectaron inconvenientes en algunas rutas esto debido a que los estudiantes se desubicaron en los paraderos, lo cual se corrigió con la colaboración de los docentes y los mismos estudiantes ya que a la fecha hay total normalidad en la prestación del servicio para esta institución.

De igual manera el día 20 de septiembre de 2021 se dio inicio a la prestación del servicio de transporte escolar a la institución Gabriela Mistral al igual que en la institución Sumapaz se presentó los mismos inconvenientes lo cual también se corrigieron en esta institución y la ocupación del 70% en la capacidad de carga de los vehículos. El día 28 de septiembre no hubo clase en esta institución.

Atentamente,

NESTOR RIVEROS
COORDINADOR GENERAL

ESCOLYTUR LTDA. TRANSPORTE ESCOLAR, TURISMO Y EMPRESARIAL

