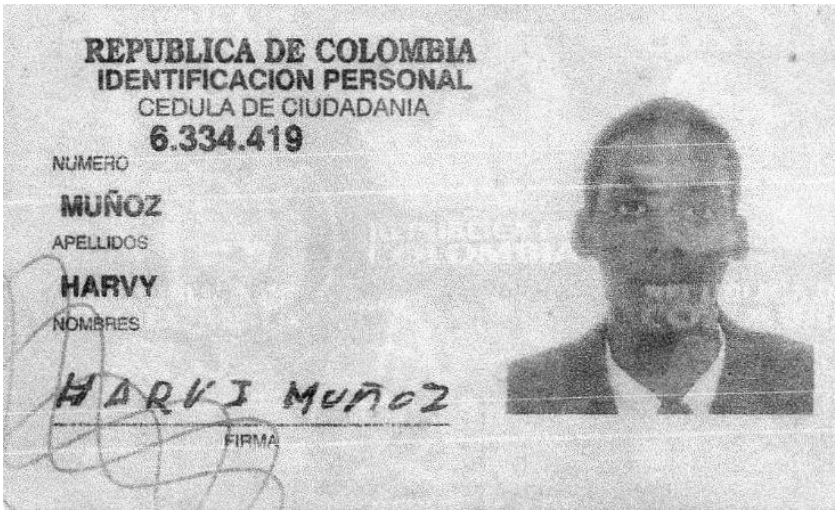
REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1195665	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO TREN MALLORQUIN	
IDENTIFICACION:	NI 901518821	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
88293521	2023-1-24	CC 6334419
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MUÑOZ	HARVY	1985-10-6
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Cll 106 No 90 - 311 Barrio las Flores		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BARRANQUILLA - Atlántico	harvy0610@hotmail.com	7448546
Celular	**Sexo**	
3143413220	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
MAESTRO DE OBRA JUNIOR	$1,500,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2023-1-24	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

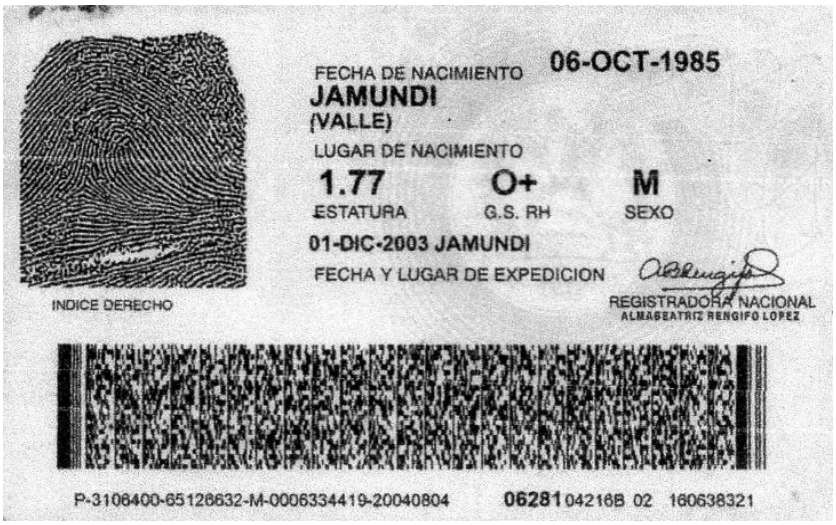


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6.334.419
NUMERO

MUÑOZ
APELLIDOS

HARVY
NOMBRES

HARVI MUÑOZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1985
JAMUNDI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

01-DIC-2003 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3106400-65126632-M-0006334419-20040804 06281 04216B 02 160638321

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 72.207.178

IMBACHI CHICANGANA

APELLIDOS

ISMAEL

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1973

SOTARA (PAISPAMBA)
SOTARA (CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-MAR-1993 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0300150-00929177-M-0072207178-20170802 0056865348A 1 9910086799

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1965

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

15-ABR-1983 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0300100-00964337-M-0008748093-20171227 0058934917A 3 3294746350



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 8.748.093

FLOREZ GALLARDO

APELLIDOS

JAVIER ANTONIO

NOMBRES

Javier A. Flórez G

FIRMA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Carlos

Apellidos: Rivera Quijada

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP X otro ¿cuál:

No. 1055721707 1992.

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 17 Año 1992.

789475

Este carné es válido en Colomb
Será exigido para entrar a zonas de

Consérvelo

caso de requerir el certificado internacional
rofilaxis, solicite su transcripción en los siti

Sanofi Pasteur

Manuf.:

Lot: 07022020
U3C38

Exp.: 01-2023

TETAVAX - 40 U.I
Vacuna antitetánica adsorbida
0.5 ml - 1 dosis
Suspensión inyectable
Vía IM o subcutánea profunda
Agitar bien
Conservar entre 2-8 °C
Véase inserto

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: JUAN CAMOS

Apellidos: RVERA QUIJADA

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 6054662

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 1992

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16 FEB 2022	Janssen	202G41A	Cafam Floretiva	Arthur Gomez	35353419
	2	16-Jun-22					

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
ión - Rubéola	Única			
re Amarilla	Única			
	1	19 ENE 2023	VSC3411V Pfizer	
	2		19.02.2023	
e Tetánico - ínico (Td)	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
	1			
	2			

Colsubsidio
Centro Médico
SUACHA VENTURA TERREROS

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.720.620**

ARRIETA LOPEZ

APELLIDOS

JULIO ADAN

NOMBRES

Julio Arrieta

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1993**

SAN PELAYO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-AGO-2011 SAN PELAYO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1305500-00346464-M-1003720620-20111118 **00285**05843A 1 37493233

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901518821-3	CONSORCIO TREN MALLORQUIN	CRA 10 N. 97A-13 OF 604 TO B	7448546	administracion@gmcic.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	04/01/2023	64463361	$5.939.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	156.400	0		0		0	0	0	0	156.400	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	100.100	0		0		0	0	0	0	100.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.700	0		0		0	0	0	0	200.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	56.200	0		0		0	0	0	0	56.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.505.200	0	0	0	0	0	0		1.505.200	4
230301	Porvenir	800224808-8	560.100	0	0	0	0	0	0		560.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.074.100	0	0	26.000	26.000	0	0		1.126.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.071.600				1.071.600	0	0	1.071.600			10.716	1.071.600	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF06	Combarranquilla	890102002-2	834.700	0	0	834.700	8

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901518821-3	CONSORCIO TREN MALLORQUIN	CRA 10 N. 97A-13 OF 604 TO B	7448546	administracion@gmcic.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	04/01/2023	64463361	$5.939.100	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	841.400	841.400
Pensión	3	3.191.400	3.191.400
Riesgos Laborales	1	1.071.600	1.071.600
CCF	1	834.700	834.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.939.100	5.939.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901518821-3	CONSORCIO TREN MALLORQUIN		CRA 10 N. 97A-13 OF 604 TO B	7448546	administracion@gmcic.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2022-12	E	04/01/2023	64463361	$5.939.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10182682	PERILLA ESCOBAR LUIS EDUARDO	1	0			S	X																25-14	3.600.000	576.000	0	0	18.000	18.000	EPS017	3.600.000	144.000	14-11	3.600.000	5	250.600	CCF06	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
2	CC	10182682	PERILLA ESCOBAR LUIS EDUARDO	1	0			S												X					25-14	1.600.000	256.000	0	0	8.000	8.000	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	0	CCF06	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
3	CC	1098706175	CANDELA OVIEDO SERGIO ANDRES	1	0			S																	230301	2.566.667	410.700	0	0	0	0	EPS010	2.566.667	102.700	14-11	2.566.667	5	178.700	CCF06	2.566.667	102.700	0	0	0	0	0
4	CC	1098706175	CANDELA OVIEDO SERGIO ANDRES	1	0			S												X					230301	933.334	149.400	0	0	0	0	EPS010	933.334	37.400	14-11	933.334	5	0	CCF06	933.334	37.400	0	0	0	0	0
5	CC	1193552718	OROZCO MADERA JHONATAN	1	0			S								X									230201	1.139.150	182.300	0	0	0	0	EPS002	1.139.150	45.600	14-11	1.139.150	5	79.300	CCF06	1.139.150	45.600	0	0	0	0	0
6	CC	1193552718	OROZCO MADERA JHONATAN	1	0			S												X					230201	266.667	42.700	0	0	0	0	EPS002	266.667	10.700	14-11	266.667	5	0	CCF06	266.667	10.700	0	0	0	0	0
7	CC	22651526	MENDEZ MERCADO MILAGRO DE LAS MERCEDES	1	0			S																	230201	1.833.334	293.400	0	0	0	0	EPS005	1.833.334	73.400	14-11	1.833.334	5	127.700	CCF06	1.833.334	73.400	0	0	0	0	0
8	CC	22651526	MENDEZ MERCADO MILAGRO DE LAS MERCEDES	1	0			S												X					230201	666.667	106.700	0	0	0	0	EPS005	666.667	26.700	14-11	666.667	5	0	CCF06	666.667	26.700	0	0	0	0	0
9	CC	39002342	NUÑEZ RAMOS ROXANA DEL PILAR	1	0			S																	230201	1.666.667	266.700	0	0	0	0	EPS002	1.666.667	66.700	14-11	1.666.667	5	116.100	CCF06	1.666.667	66.700	0	0	0	0	0
10	CC	39002342	NUÑEZ RAMOS ROXANA DEL PILAR	1	0			S												X					230201	666.667	106.700	0	0	0	0	EPS002	666.667	26.700	14-11	666.667	5	0	CCF06	666.667	26.700	0	0	0	0	0
11	CC	39002342	NUÑEZ RAMOS ROXANA DEL PILAR	1	0			S										X							230201	166.667	26.700	0	0	0	0	EPS002	166.667	6.700	14-11	166.667	5	0	CCF06	166.667	0	0	0	0	0	0
12	CC	71768429	CLARO NAVARRO EDUARDO	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS037	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF06	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
13	CC	71768429	CLARO NAVARRO EDUARDO	1	0			S												X					230201	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS037	800.000	32.000	14-11	800.000	5	0	CCF06	800.000	32.000	0	0	0	0	0
14	CC	72166936	VACA RODRIGUEZ EGAR EUGENIO	1	0			S								X									25-14	1.245.807	199.400	0	0	0	0	EPS010	1.245.807	49.900	14-11	1.245.807	5	86.800	CCF06	1.245.807	49.900	0	0	0	0	0
15	CC	72166936	VACA RODRIGUEZ EGAR EUGENIO	1	0			S												X					25-14	266.667	42.700	0	0	0	0	EPS010	266.667	10.700	14-11	266.667	5	0	CCF06	266.667	10.700	0	0	0	0	0
16	PT	5402921	ROJAS RIVAS ALEXIS JOSE	1	0	X		S								X										0	0	0	0	0	0	ESSC07	1.137.066	45.500	14-11	1.137.066	5	79.200	CCF06	1.137.066	45.500	0	0	0	0	0
17	PT	5402921	ROJAS RIVAS ALEXIS JOSE	1	0	X		S												X						0	0	0	0	0	0	ESSC07	266.667	10.700	14-11	266.667	5	0	CCF06	266.667	10.700	0	0	0	0	0

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

Bogotá, miércoles 16 de marzo de 2022

Señor(a)
CARLOS EDUARDO GOMEZ SALCEDO
Dirección: cl 110-91 82, 08001000 - 080001180
Teléfono: - 3216714945
Barranquilla, Atlántico, 48

La UNIDAD PARA LAS **VÍCTIMAS** hace constar que, una vez consultado el Registro **Único** de **Víctimas** (RUV) el **día miércoles 16 de marzo de 2022**, el(la) **señor(a) CARLOS EDUARDO GOMEZ SALCEDO**, identificado(a) con **cédula** de **ciudadanía 1045672026**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DESCRIPCIÓN PARENTESCO	ID	ESTADO	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
286730	286730(SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	17/05/2004	Atlántico (08)	Barranquilla (08001)

ADVERTENCIA Esta constancia se expide a **petición** de(a) interesado(a), previa **verificación** de su identidad, y da cuenta del estado de **inscripción** en el Registro **Único** de **Víctimas**, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de **cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.**

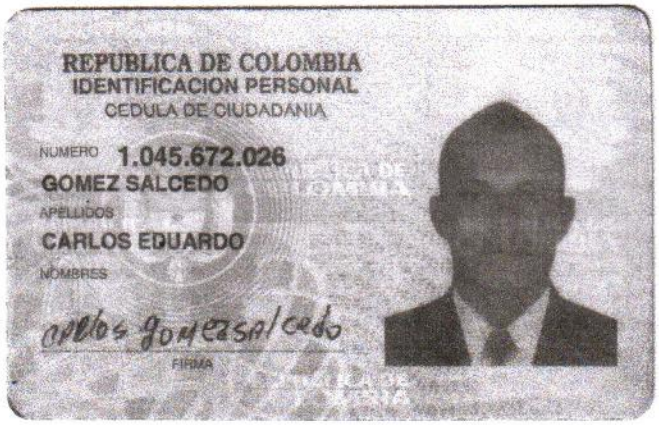
Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el **artículo** 15 de la **Constitución**, toda la **información** suministrada por la **Víctima** y aquella relacionada con la solicitud de registro es de **carácter** RESERVADO, **según** lo citado en el **parágrafo 1°** del **artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.**

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se **emitirán** copias de este documento a ninguna otra entidad, **ni persona natural o jurídica.**

Numero radicación: 20221306665101

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

EMILIO HERNÁNDEZ DÍAZ
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas





Tel- 3216714945 reanú
3045747638 Mayer
Dir - calle 110 - 91 - 82
EPS - Mutualser
carlos - gomez - 08 @ hotmail.com
carlosgomez08@hotmail.com

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): CARLOS EDUARDO GOMEZ SALCEDO identificado con Cédula Ciudadanía No. 1045672026, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 20/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011331878.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 19/01/2023 12:35:30 p. m.
ISCDC: 19/01/2023 12:35:30 p. m.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9009606205

9009606205

No. de Radicación: 25454416

Fecha de Radicación: 19 01 2023

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	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X	A. Contributivo X	A. Cotizante X	A. Dependiente X	
B. Reporte de Novedades	• Beneficiario o afiliado adicional	B. Subsidiado	B. Cabeza de familia	B. Independiente	
	B. Colectiva		C. Beneficiario	C. Pensionado	
	C. Institucional				
	D. De oficio				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
GOMEZ	SALCEDO	CARLOS	EDUARDO

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1045672026	Femenino ☐ Masculino X	08 05 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
0	Tipo F N M Condición T P	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CALLE 110 91 82		NT	3216714945
Correo electrónico	BARRANQUILLA	Zona Urbana X Rural ☐	Localidad / Comuna	ATLANTICO

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 ☐	D D M M A A A A

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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	Datos complementarios 30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrarpo rla 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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - COMFAMILIAR ATLANTICO	4104
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES SAS	NT	900216780	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 36 69 C 17	3015290	gsiingenieriasas@gmail.	BARRANQUILLA	ATLANTICO

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. 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 X 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 Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad 19 01 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S.	1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
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, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios 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.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
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.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	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 la 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. Copia del documento en 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.515.402 - 8 TEL. (1)324 50 99

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9009606205

9009606205

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
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos CARLOS EDUARDO GOMEZ SALCEDO
Identificación: CC 1045672026

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos CARLOS EDUARDO GOMEZ SALCEDO
Identificación: CC 1045672026

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): CECILIA TATIANA BORRERO PRIMERA identificado con Cédula Ciudadanía No. 22667492, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 17/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011230980.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 16/01/2023 08:32:29 a. m.
ISCDC: 16/01/2023 08:32:29 a. m.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.919.760

ESCORCIA DE LA ROSA

APELLIDOS

HECTOR IVAN

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-2002**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUL-2020 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0305250-01328653-M-1001919760-20221117 **00902**91454A 1 8505344842

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): HECTOR IVAN ESCORCIA DE LA ROSA identificado con Cédula Ciudadanía No. 1001919760, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 31/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011565491.

Dada en Bogotá, a los 30 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 30/01/2023 12:02:14 p. m.
ISCDC: 30/01/2023 12:02:14 p. m.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9009654929
9009654929

No. de Radicación: 25529683

Fecha de Radicación: 30 01 2023

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	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades:	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: ESCORCIA	Segundo Apellido: DE LA ROSA	Primer Nombre: HECTOR	Segundo Nombre: IVAN

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1001919760	Femenino: Masculino: X	D 07 D M 03 M A A 2002 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
0	Tipo: Condición:	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	CRA16 5 125	Teléfono fijo: NT	3008053196

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
	BARRANQUILLA	Urbana: X Rural:		ATLANTICO

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:	D D M M A A A A

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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	Datos complementarios: 30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P	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 registrarpo rla 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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - COMFAMILIAR ATLANTICO	4104
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES SAS	NT	900216780	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 36 69 C 17	3015290	gsiingenieriasas@gmail.	BARRANQUILLA	ATLANTICO

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. 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 X 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 nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	30 01 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
SALUD TOTAL S.A.	Código: 1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
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, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios 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.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
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.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	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 la 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. Copia del documento en 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 la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.515.462 - 8 TEL. (1)624 50 99
07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9009654929

9009654929

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
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos HECTOR IVAN ESCORCIA DE LA ROSA

Identificación: CC 1001919760

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** X

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos HECTOR IVAN ESCORCIA DE LA ROSA

Identificación: CC 1001919760

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): JESUS DARIO GOMEZ QUECHO identificado con Cédula Ciudadanía No. 1001947002, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 28/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011511683.

Dada en Bogotá, a los 27 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 27/01/2023 06:24:51 a. m.
ISCDC: 27/01/2023 06:24:51 a. m.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9009598943

9009598943

No. de Radicación: 25443523

Fecha de Radicación: 18 01 2023

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	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades:	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GOMEZ	Segundo Apellido: SALCEDO	Primer Nombre: LUIS	Segundo Nombre: MIGUEL

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1045672029	Femenino: Masculino: X	26 10 1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
0	Tipo: Condición:	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1.160.000	CLL 6 N 5 41	NT	3216714940

Correo electrónico		Zona	Localidad / Comuna	
	BARRANQUILLA	Urbana: X Rural:		ATLANTICO

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:	D D M M A A A A

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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrarpo rla 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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - COMFAMILIAR ATLANTICO	4104
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES SAS	NT	900216780	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 36 69 C 17	3015290	gsiingenieriasas@gmail.	BARRANQUILLA	ATLANTICO

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. 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: X 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 Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha novedad 18 01 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
SALUD TOTAL S.A.	1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
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, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios 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.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
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.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	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 la 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. Copia del documento en 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		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OBRERO DE CONSTRUCCION

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.515.402 - 8 TEL. (1)324 50 99

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9009598943

9009598943

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
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos LUIS MIGUEL GOMEZ SALCEDO
Identificación: CC 1045672029

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos LUIS MIGUEL GOMEZ SALCEDO
Identificación: CC 1045672029

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o _____
no puede firmar: _____

Huella

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): LUIS MIGUEL GOMEZ SALCEDO identificado con Cédula Ciudadanía No. 1045672029, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 19/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011301875.

Dada en Bogotá, a los 18 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 18/01/2023 12:47:56 p. m.
ISCDC: 18/01/2023 12:47:56 p. m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): LUIS VENANCIO EPINAYU GONZALEZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 17954077, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 24/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011406105.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 23/01/2023 03:57:36 p. m.
ISCDC: 23/01/2023 03:57:36 p. m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): PAOLA MILENA SUAREZ VERA identificado con Cédula Ciudadanía No. 1010058839, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 17/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011231214.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 16/01/2023 08:39:42 a. m.
ISCDC: 16/01/2023 08:39:42 a. m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): RAMON ANTONIO OLARTE VELASQUEZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 8761923, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 24/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011406125.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 23/01/2023 03:58:04 p. m.
ISCDC: 23/01/2023 03:58:04 p. m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): RAMON ANTONIO OLARTE VELASQUEZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 8761923, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 24/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011406125.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 23/01/2023 03:58:04 p. m.
ISCDC: 23/01/2023 03:58:04 p. m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): YISLAINE MARIA TORRECILLA CHAVEZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 1045715080, de la empresa GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES S.A.S está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 31/01/2023 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011556665.

Dada en Bogotá, a los 30 días del mes de enero de 2023

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 30/01/2023 09:31:44 a. m.
ISCDC: 30/01/2023 09:31:44 a. m.

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9009653962

9009653962

No. de Radicación: 25528185

Fecha de Radicación: 30 01 2023

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	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación: X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia: X	A. Contributivo: X	A. Cotizante: X	A. Dependiente: X	
B. Reporte de Novedades:	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado:	B. Cabeza de familia:	B. Independiente:	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: TORRECILLA	Segundo Apellido: CHAVEZ	Primer Nombre: YISLAINE	Segundo Nombre: MARIA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1045715080	Femenino: X Masculino:	D 29 D M 07 M A A 1993 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
0	Tipo: F N M Condición: T P	0		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR S. A.

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.160.000	CALLE 110 91 429		NT	3002376443
Correo electrónico	BARRANQUILLA	Zona Urbana: X Rural:	Localidad / Comuna	ATLANTICO

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:	D D M M A A A A

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	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	Datos complementarios: 30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrarpo rla 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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR - COMFAMILIAR ATLANTICO	4104
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES SAS	NT	900216780	

39. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 36 69 C 17	3015290	gsiingenieriasas@gmail.	BARRANQUILLA	ATLANTICO

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. 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: X 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 nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino: Masculino:	D D M M A A A A	30 01 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
SALUD TOTAL S.A.	Código: 1	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
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, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios 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.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	X
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.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	X

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: 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 la 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. Copia del documento en 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 la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES

71. Firma del funcionario

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

PORTESCO S.A. NIT. 860.515.402 - 8 TEL. (1)624 50 99

07/2016

INTERNET

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

9009653962

9009653962

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
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS Famisanar S.A.S el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?		X

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR S.A.S en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles:** Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos YISLAINE MARIA TORRECILLA CHAVEZ

Identificación: CC 1045715080

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ **NO** ☒

Firma del afiliado:

Nombres y Apellidos YISLAINE MARIA TORRECILLA CHAVEZ

Identificación: CC 1045715080

"ARTÍCULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

SuAporte | Constancia de Pago Afiliados

Fecha creación reporte: 2023-01-13, 09:28:06. AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago:** 60737115

PAGADO 13/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SNG SEGUROS SAS				
Documento	NI901568776	**Dirección**	CL 102 #43 - 35		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3422973		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	GONZALEZ OCHOA SANDRA PATRICIA	**Identificación**	CC32782573		

II. DETALLE DEL APORTANTE

1. Documento	2. Apellidos y Nombres	3. AFP	4. EPS	5. ARP	6. CCF	7. Pagó ICBF	8. Pagó SENA	9. Pagó FSP	10. Pagó MEN	11. Pagó ESAP
CC 72290197	MONTES OROZCO GABRIEL RAFAEL	NINGUNA AFP	SANITAS EPS	ARL SEGUROS BOLIVAR	COMBARRANQUILLA	NO	NO	NO	NO	NO

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-30, 11:25:07 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1051990471

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 30/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GSI INGENIERIA Y TRANSPORTES SAS		
Documento	NI900216780	**Dirección**	CR 35 #69 C - 17
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3015290
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal	MONTES OROZCO GABRIEL RAFAEL	**Identificación**	CC 72290197
Total Afiliados	7	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo 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	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1046346749	MANUEL JULIAN BARRAGAN ALMANZA	01	00	X																0	12	12	12	12	(230201) PROTECCION	$ 400.000	$ 64.000	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 400.000	$ 16.000	6,960	$ 400.000	$ 27.900	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 33.333	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.300
CC 1082998882	LUIS FERNANDO CASTRO ACOSTA	01	00	X																0	17	17	17	17	(230301) PORVENIR	$ 566.667	$ 90.700	(CCFC55) CAJACOPI EPS S.A.S	$ 566.667	$ 22.700	6,960	$ 566.667	$ 39.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 566.667	$ 22.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.600
CC 1192785578	MARINO JARAMILLO RODRIGUEZ	01	00	X	X															0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 466.667	$ 74.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 466.667	$ 18.700	6,960	$ 466.667	$ 32.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 33.333	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.300
CC 72050906	LUVIDES DE JESUS PAEZ MADARIAGA	01	00	X																0	17	17	17	17	(231001) COLFONDOS	$ 566.667	$ 90.700	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 566.667	$ 22.700	6,960	$ 566.667	$ 39.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 33.333	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.300
CC 72193645	JOSE ANGEL DUEÑAS LUBO	01	00	X																0	16	16	16	16	(230301) PORVENIR	$ 533.334	$ 85.400	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 533.334	$ 21.400	6,960	$ 533.334	$ 37.200	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 33.333	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400
CC 8817614	CARLOS MANUEL BARRAGAN CANTILLO	01	00	X																0	17	17	17	17	(230201) PROTECCION	$ 566.667	$ 90.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 566.667	$ 22.700	6,960	$ 566.667	$ 39.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 33.333	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.300
CC 92189668	JOSE LOS SANTOS CORREA GUERRA	01	00	X																0	17	17	17	17	(230301) PORVENIR	$ 566.667	$ 90.700	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 566.667	$ 22.700	6,960	$ 566.667	$ 39.500	(CCF07) COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 33.333	$ 1.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	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
$ 3.666.669	$ 3.666.669	$ 3.666.669	$ 766.665	$ 586.900	$ 146.900	$ 255.600	$ 31.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.020.500	$ 13.100	$ 1.033.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-04, 09:55:07 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 60514227

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 04/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SOLUCIONES INTEGRALES NEDE		
Documento	NI39003106	**Dirección**	CALLE 40 N 17D 26
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	1
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal	ORTIZ CHARRIS NELLY ROSA	**Identificación**	CC 39003106
Total Afiliados	5	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo 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	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042998517	JORGE LUIS NAVARRO SOÑETH	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(CCFC55) EPS CAJACOPI	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF06) COMBARRANQUILLA	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.700
CC 1042999932	JEISON RIVERA NAVARRO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF06) COMBARRANQUILLA	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.700
CC 1045697070	JANN CARLOS ALCAZAR GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF06) COMBARRANQUILLA	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.700
CC 1095916240	JORGE ANDRES MOLANO ARANGO	01	00	X	X															0	2	2	2	2	(231001) COLFONDOS	$ 66.667	$ 10.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 66.667	$ 2.700	6,960	$ 66.667	$ 4.700	(CCF06) COMBARRANQUILLA	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.200
CC 85430220	MARLON ENRIQUE GONZALEZ RIVERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	6,960	$ 1.000.000	$ 69.600	(CCF06) COMBARRANQUILLA	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	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
$ 4.066.667	$ 4.066.667	$ 4.066.667	$ 5.000	$ 650.700	$ 162.700	$ 283.100	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.097.000	$ 1.700	$ 1.098.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900705684	9	TRANSPORTE DE MATERIALES Y CONSTRUCCIONES AREVALO SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4923	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CL 31 34A 181		3004917380			TRANSYCONSTRUCCIONESAREVALO@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2023-01	25308380	E	2023-01-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.240.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
12	25308380	2023-01-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 1042420012	AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	24.400	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	264.400	S	3492301
2	CC 72154811	CORONEL MARQUEZ GUSTAVO ADOLFO	1.000.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
3	PT 6609523	GUDINO ALDANA LUIS MIGUEL	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
4	CC 1080015530	GUTIERREZ FONTALVO JAINER RAFAEL	1.000.000	F		X														0			23	23	23	23	PORVENIR-230301	766.667	122.700	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	766.667	30.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	766.667	30.700	766.667	53.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	237.500	S	3492301
5	CC 1080670035	GUTIERREZ RODRIGUEZ MAURO DE JESUS	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
6	CC 72166549	HENRIQUEZ VARGAS JESUS GREGORIO	1.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
7	CC 7480872	JARAMILLO RODRIGUEZ ADALBERTO RAUL	1.000.000	F		X														0			17	17	17	17	PORVENIR-230301	566.667	90.700	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	566.667	22.700	COMBARRANQUILLA-CCF06	566.667	22.700	566.667	24.700	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	160.800	S	3492301
8	CC 73475965	JIMENEZ AREVALO CARLOS ALBERTO	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
9	CC 91250444	MEZA PRADA JOSE ANGEL	1.000.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
10	CC 3746158	ORELLANO SANCHEZ ANDRES AVELINO	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
11	CC 72046555	SANCHEZ FLOREZ WILLIAM ENRIQUE	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	43.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	283.500	S	3492301
12	CC 73475023	TORRES UTRIA MOISES RAFAEL	1.000.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.000.000	160.000	0	0	EPS-S MUTUAL - MOV-ESSC07	1.000.000	40.000	COMBARRANQUILLA-CCF06	1.000.000	40.000	1.000.000	69.600	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	309.600	S	3492301

Powered by CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900705684	9	TRANSPORTE DE MATERIALES Y CONSTRUCCIONES AREVALO SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4923	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CL 31 34A 181		3004917380			TRANSYCONSTRUCCIONESAREVALO@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2023-01	25308380	E	2023-01-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.240.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
12	25308380		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.333.334	11.333.334	11.333.334	11.333.334	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				12	1.813.400	0	0	0	1.813.400
PROTECCION	230201	800229739	0	4	640.000	0	0	0	640.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	320.000	0	0	0	320.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	160.000	0	0	0	160.000
PORVENIR	230301	800224808	8	5	693.400	0	0	0	693.400
EPS(Administradoras: 6)				12	453.400	0	0	0	453.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	40.000	0	0	0	40.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	40.000	0	0	0	40.000
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	22.700	0	0	0	22.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	40.000	0	0	0	40.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	6	230.700	0	0	0	230.700
EPS-S MUTUAL - MOV	ESSC07	806008394	7	2	80.000	0	0	0	80.000
ARP(Administradoras: 1)				12	520.100	0	0	0	520.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	12	520.100	0	0	0	520.100
CCF(Administradoras: 1)				12	453.400	0	0	0	453.400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890102002	2	12	453.400	0	0	0	453.400
Gran Total					3.240.300	0	0	0	3.240.300

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900627496	6	TOSHIRA KENETSU S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOSHIRA KENETSU S.A.S.	CARRERA 57 # 99A 65	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3131934	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1880000513	9445871667	E	2023/01/24	2023/01/25	BANCO DAVIVIENDA	1	$5,861,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TOSHIRA KENETSU S.A.S. (18 Afiliados)																								$19,316,152	$3,091,600			$19,316,152	$773,700			$18,136,150	$726,300			$19,316,152		$1,262,900		$0	$0		$5,854,500
Centro de Trabajo: PARQUE SAN ISIDRO (18 Afiliados)																								$19,316,152	$3,091,600			$19,316,152	$773,700			$18,136,150	$726,300			$19,316,152		$1,262,900		$0	$0		$5,854,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (18 Afiliados)																								$19,316,152	$3,091,600			$19,316,152	$773,700			$18,136,150	$726,300			$19,316,152		$1,262,900		$0	$0		$5,854,500
1	CC	1129569138	ANCHIQUE DANILO		X							X										230301	30	$1,039,063	$166,300	CCFC55	30	$1,039,063	$41,600	CCF07	30	$1,039,063	$41,600	14-25	30	$1,039,063	6.960%	$72,400	30	$0	$0	Si	$321,900
2	CC	9310668	BARRETO RAFAEL		X							X										25-14	30	$1,111,979	$178,000	EPS002	30	$1,111,979	$44,500	CCF07	30	$1,111,979	$44,500	14-25	30	$1,111,979	6.960%	$77,400	30	$0	$0	Si	$344,400
3	CC	1002129454	BLANCO JESUS	X	X							X										230301	25	$940,626	$150,600	ESSC07	25	$940,626	$37,700	CCF07	25	$940,626	$37,700	14-25	25	$940,626	6.960%	$65,500	25	$0	$0	Si	$291,500
4	CC	84077162	CABALLERO CARLOS																X			25-14	2	$80,000	$12,800	EPS002	2	$80,000	$3,200	CCF07	0	$0	$0	14-25	2	$80,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$16,000
5	CC	84077162	CABALLERO CARLOS		X							X										25-14	28	$1,254,375	$200,700	EPS002	28	$1,254,375	$50,200	CCF07	28	$1,254,375	$50,200	14-25	28	$1,254,375	6.960%	$87,400	28	$0	$0	Si	$388,500
6	CC	72263821	CARABALLO JAIME		X							X										230301	30	$1,111,979	$178,000	CCFC55	30	$1,111,979	$44,500	CCF07	30	$1,111,979	$44,500	14-25	30	$1,111,979	6.960%	$77,400	30	$0	$0	Si	$344,400
7	CC	1043851424	CARRILLO JOSE																X			230301	3	$100,000	$16,000	ESSC07	3	$100,000	$4,000	CCF07	0	$0	$0	14-25	3	$100,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$20,000
8	CC	1043851424	CARRILLO JOSE		X							X										230301	27	$918,229	$147,000	ESSC07	27	$918,229	$36,800	CCF07	27	$918,229	$36,800	14-25	27	$918,229	6.960%	$64,000	27	$0	$0	Si	$284,600
9	CC	73271752	CERDA ROBIN		X							X										230301	30	$1,073,438	$171,800	EPS002	30	$1,073,438	$43,000	CCF07	30	$1,073,438	$43,000	14-25	30	$1,073,438	6.960%	$74,800	30	$0	$0	Si	$332,600
10	CC	1129534175	DOMINGUEZ JAVIER										X									230301	2	$66,667	$10,700	EPS002	2	$66,667	$2,700	CCF07	0	$0	$0	14-25	2	$66,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$13,400
11	CC	1129534175	DOMINGUEZ JAVIER		X							X										230301	28	$1,040,105	$166,500	EPS002	28	$1,040,105	$41,700	CCF07	28	$1,040,105	$41,700	14-25	28	$1,040,105	6.960%	$72,400	28	$0	$0	Si	$322,300
12	CC	1045679069	ECHEVERRIA RODRIGO										X									230301	2	$66,667	$10,700	EPS002	2	$66,667	$2,700	CCF07	0	$0	$0	14-25	2	$66,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$13,400
13	CC	1045679069	ECHEVERRIA RODRIGO		X							X										230301	28	$956,772	$153,100	EPS002	28	$956,772	$38,300	CCF07	28	$956,772	$38,300	14-25	28	$956,772	6.960%	$66,600	28	$0	$0	Si	$296,300
14	CC	1129576616	FLOREZ ALVARO										X									230301	1	$33,334	$5,400	EPS002	1	$33,334	$1,400	CCF07	0	$0	$0	14-25	1	$33,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$6,800
15	CC	1129576616	FLOREZ ALVARO		X							X										230301	29	$1,078,646	$172,600	EPS002	29	$1,078,646	$43,200	CCF07	29	$1,078,646	$43,200	14-25	29	$1,078,646	6.960%	$75,100	29	$0	$0	Si	$334,100
16	CC	1001940106	HENRIQUEZ PEDRO									X										231001	5	$245,313	$39,300	ESSC07	5	$245,313	$9,900	CCF07	5	$245,313	$9,900	14-25	5	$245,313	6.960%	$17,100	5	$0	$0	Si	$76,200
17	CC	1001940106	HENRIQUEZ PEDRO										X									231001	25	$833,334	$133,400	ESSC07	25	$833,334	$33,400	CCF07	0	$0	$0	14-25	25	$833,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$166,800
18	CC	1043451315	HERNANDEZ VICTOR		X																	230301	30	$1,000,000	$160,000	ESSC24	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-25	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
19	CC	1129526814	JIMENEZ YUSSET		X							X										231001	30	$1,018,229	$163,000	EPS002	30	$1,018,229	$40,800	CCF07	30	$1,018,229	$40,800	14-25	30	$1,018,229	6.960%	$70,900	30	$0	$0	Si	$315,500
20	CC	72044476	MORENO ISRAEL		X							X										231001	30	$1,334,375	$213,500	EPS002	30	$1,334,375	$53,400	CCF07	30	$1,334,375	$53,400	14-25	30	$1,334,375	6.960%	$92,900	30	$0	$0	Si	$413,200
21	CC	1007278869	PADILLA KEVIN		X																	230301	30	$1,000,000	$160,000	ESSC07	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-25	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
22	CC	1042469414	RODRIGUEZ KENDRY		X							X										230301	30	$1,007,813	$161,300	EPS002	30	$1,007,813	$40,400	CCF07	30	$1,007,813	$40,400	14-25	30	$1,007,813	6.960%	$70,200	30	$0	$0	Si	$312,300
23	CC	72204959	SALGADO EVER		X																	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF07	30	$1,000,000	$40,000	14-25	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	30	$0	$0	Si	$309,600
24	CC	1073178023	TOLOZA HEIDER		X							X										231001	30	$1,005,208	$160,900	EPS002	30	$1,005,208	$40,300	CCF07	30	$1,005,208	$40,300	14-25	30	$1,005,208	6.960%	$70,000	30	$0	$0	Si	$311,500
Total			**Afiliados(18)**																					$19,316,152	$3,091,600			$19,316,152	$773,700			$18,136,150	$726,300			$19,316,152		$1,262,900		$0	$0		$5,854,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900627496	6	TOSHIRA KENETSU S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOSHIRA KENETSU S.A.S.	CARRERA 57 # 99A 65	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3131934	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1880000513	9445871667	E	2023/01/24	2023/01/25	BANCO DAVIVIENDA	1	$5,861,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$3,091,600	$3,700	$0	$3,095,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$710,100	$900	$0	$711,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$391,500	$500	$0	$392,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$1,830,000	$2,100	$0	$1,832,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$200	$0	$160,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,262,900	$1,500	$0	$1,264,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	18	$1,262,900	$1,500	$0	$1,264,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$726,300	$900	$0	$727,200
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	18	$726,300	$900	$0	$727,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$773,700	$1,000	$0	$774,700
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$86,100	$100	$0	$86,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$40,000	$100	$0	$40,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	4	$161,800	$200	$0	$162,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$485,800	$600	$0	$486,400
TOTAL				**18**	**$5,854,500**	**$7,100**	**$0**	**$5,861,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900627496	6	TOSHIRA KENETSU S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOSHIRA KENETSU S.A.S.	CARRERA 57 # 99A 65	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3131934	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1880018950	9445871899	E	2023/01/24	2023/01/25	BANCO DAVIVIENDA	1	$871,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	PENSION Codigo	Días	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TOSHIRA KENETSU S.A.S. (3 Afiliados)																							$2,808,333	$449,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333		$195,600		$0	$0		$870,100
Centro de Trabajo: MALLORQUIN (3 Afiliados)																							$2,808,333	$449,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333		$195,600		$0	$0		$870,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)																							$2,808,333	$449,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333		$195,600		$0	$0		$870,100
1	CC	1010067424	CARDENAS WILSON		X							X									230301	30	$1,020,833	$163,400	ESSC24	30	$1,020,833	$40,900	CCF07	30	$1,020,833	$40,900	14-25	30	$1,020,833	6.960%	$71,100	30	$0	$0	Si	$316,300
2	CC	72172721	VASQUEZ WILLIAM		X																230301	23	$766,667	$122,700	CCFC55	23	$766,667	$30,700	CCF07	23	$766,667	$30,700	14-25	23	$766,667	6.960%	$53,400	23	$0	$0	Si	$237,500
3	CC	1143429596	VELASQUEZ HEINER		X							X									230301	30	$1,020,833	$163,400	EPS041	30	$1,020,833	$40,900	CCF07	30	$1,020,833	$40,900	14-25	30	$1,020,833	6.960%	$71,100	30	$0	$0	Si	$316,300
Total	**Afiliados(3)**																						$2,808,333	$449,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333	$112,500			$2,808,333		$195,600		$0	$0		$870,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900627496	6	TOSHIRA KENETSU S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TOSHIRA KENETSU S.A.S.	CARRERA 57 # 99A 65	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3131934	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1880018950	9445871899	E	2023/01/24	2023/01/25	BANCO DAVIVIENDA	1	$871,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$449,500	$600	$0	$450,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$449,500	$600	$0	$450,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$195,600	$300	$0	$195,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	3	$195,600	$300	$0	$195,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$112,500	$200	$0	$112,700
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	3	$112,500	$200	$0	$112,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$112,500	$300	$0	$112,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$30,700	$100	$0	$30,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$40,900	$100	$0	$41,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$40,900	$100	$0	$41,000
TOTAL				**3**	**$870,100**	**$1,400**	**$0**	**$871,500**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 158751141

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: METROCAR S.E.S.

NIT: 900246804

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-079-001

Fecha de expedición: 2022/03/19

Fecha de vencimiento: 2023/03/19

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TZM719

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35319457

NRO. CHASIS: 719500

VIN: 3BKDL00X0FF719500

LÍNEA: T800

COLOR: AZUL

NOMBRE PROPIETARIO: CONSTRUCCIONES DANFEL S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

CARMEN CECILIA PEREZ OJEDA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018492364

PLACA: TZW621

MARCA: INTERNATIONAL

LÍNEA: 4300 SBA 4X2

MODELO: 2014

CILINDRADA CC: 7.636

COLOR: BLANCO

SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO: VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA: PLATON

COMBUSTIBLE: DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ: 8643

NÚMERO DE MOTOR: 470HM2U1605390

REG: N

VIN: 3HAMMAAR9EL787416

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 3HAMMAAR9EL787416

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CONSTRUCTORA FG S.A.

IDENTIFICACIÓN

NIT 800209530

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482013000314187

I/E
I

FECHA IMPORT.
06/08/2013

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
01/11/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
31/05/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUND/EL ROSAL





LT07000042821

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2022	01	31

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2022	02	01
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2023	01	31

ASEGURADORA
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1070105016101	WGA170	VOLQUETA	PÚBLICO	10800	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	KENWORTH	T800	PLATON - 13

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35329404	721257	3BKDL00X5FF721257	16.98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CONSTRUCCIONES DANFEL SAS	3730966	NT	901129635	BARRANQUILLA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
79230	1070	79230	1070105016101	BARRANQUILLA-ATLAN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$878,400.00	$456,700.00	$1,900.00

TOTAL A PAGAR

$1,337,000.00

FIRMA AUTORIZADA

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

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**

Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, ***lo invitamos a ingresar aquí.***

El SOAT es Irrevocable, no puede ser revocado ni por el Tomador ni por la Aseguradora. Numeral 5 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018016744

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SDT953	HINO	FM1J	2009

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.961	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	VOLCO	DIESEL	21245

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
JO8C-TT33501	N	JHDFM1JLU9XX10621

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
JHDFM1JLU9XX10621	N	JHDFM1JLU9XX10621	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

PROQUIMCO SAS

IDENTIFICACIÓN

NIT 9002776289



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	260

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

032009000139604

I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
I	31/07/2009	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - INVERSIONES EL PUNTO S.C.A

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
06/05/2010	18/03/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTEYTTO SINCELEJO

LT03002211812

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2022-05-18	2022-05-19	2023-05-18

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289401791080	SDT953	CARGA O MIXTO	PUBLICO	7961	2009

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	HINO	FM1J	VOLCO

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
JO8CTT33501	JHDFM1JLU9XX10621		21.25

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GALVIS COHEN, JUAN CARLOS	3004637313	CC	73430792	BARRANQUILLA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 878400	$ 456700	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 1337000

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

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

- Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
- Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com
- Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 158394338

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: METROCAR S.E.S

NIT: 900246804

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-079-001

Fecha de expedición: 2022/03/01

Fecha de vencimiento: 2023/03/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SDT953

CLASE: CAMION

MARCA: HINO

MODELO: 2009

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7961

NRO. MOTOR: JO8C-TT33501

NRO. CHASIS: JHDFM1JLU9XX10621

VIN: JHDFM1JLU9XX10621

LÍNEA: FM1J

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: PROQUIMCO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

CARMEN CECILIA PEREZ OJEDA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019661098

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SSZ986	INTERNATIONAL	7600 SBA	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR: 35299446 — REG: N — VIN: 3HTWYAHT5DN177957

NÚMERO DE SERIE: 3HTWYAHT5DN177957 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 3HTWYAHT5DN177957 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CARREÑO IBAÑEZ MARIA NELLA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 22491513



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482012000166368	I	14/04/2012	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
09/05/2012	19/11/2019	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOYTTE BUCARAMANGA

LT03003688528

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2022-08-21	2022-08-22	2023-08-21

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289401952490	SSZ986	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	7600 SBA	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
35299446	3HTWYAHT5DN177957	3HTWYAHT5DN177957	16.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CARREÑO IBAÑEZ, MARIA NELLA	3004637313	CC	22491513	EL CARMEN DE E

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 878400	$ 456700	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 1337000

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

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:
· Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
· Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com
· Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161013543

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MOTOCAR MAGANGUE

NIT: 901223503

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-081-001

Fecha de expedición: 2022/08/22

Fecha de vencimiento: 2023/08/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SSZ986

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35299446

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT5DN177957

VIN: 3HTWYAHT5DN177957

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: MARIA N. CARREÑO I.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ALBA LUCIA CAMACHO ROMERO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10015392893

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMG853	KENWORTH	T800	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	SRS	DIESEL	16980

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35318927	N	3BKDL00X8EF719436

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
719436	N	719436	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA — C.C. 1042420012

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
19201300010731 6

I/E
I

FECHA IMPORT.
11/12/2013

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA
23/12/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
18/01/2018

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GALAPA



LT02004781102

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **72.154.811**

CORONEL MARQUEZ

APELLIDOS

GUSTAVO ADOLFO

NOMBRES

GUSTAVO CORONEL

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1968**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

15-MAY-1987 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-0302200 0081821 M 72154811 00557

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 72154811

NOMBRE

GUSTAVO ADOLFO CORONEL MARQUEZ

FECHA DE NACIMIENTO
29-06-1968

GRUPO SANGUÍNEO
A+

FECHA DE EXPEDICIÓN
17-11-2020

AUTORIDAD DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTO/TTE PUERTO COLOMBIA



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	RESTRICCIONES
B2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, CAMION, TRACTOCAMION, MAQUINARIA AGRICOLA O INDUSTRIAL, CUATRIMOTO Y CUATRIMOTO DE ENTRENAMIENTO	03-11-2030	PARA USO PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, CAMION, TRACTOCAMION, MAQUINARIA AGRICOLA O INDUSTRIAL, CUATRIMOTO Y CUATRIMOTO DE ENTRENAMIENTO	03-11-2030	PUBLICO

Powered by CamScanner

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2023	1	25	2023	1	26	2024	1	25

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
84977962 - 606635918	SMG853	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	SRS
	LÍNEA VEHÍCULO: T800	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35318927	719436	3BKDL00X8EF719436	16,98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA AREVALO SANGUINO	3143931295	CC	1042420012	GALAPA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	84977962	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 981.500	$ 510.300	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.493.900

FIRMA AUTORIZADA

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

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**



suario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

de portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
de validar que su póliza está registrada en el RUNT.
nto al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención culo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del e.
ra su SOAT en lugares autorizados.

de accidente de tránsito:

en resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo reto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
s gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios l.
esentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

cación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que ente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará rma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en **www.segurosmundial.com.co/legal**. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del **Club Tu Beneficio Mundial**, donde obtendrás **descuentos y promociones** de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: **registro.tubeneficiomundial.com**

Solo tienes que registrarte y e[illegible] forma automática, ábrelo y haz click en el botón [illegible] disfrutados.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.01.25 21:12:15 -05:00

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 164317144

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PAPIROS PARK

NIT: 901098130

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-061-001

Fecha de expedición: 2023/01/28

Fecha de vencimiento: 2024/01/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SMG853

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2014

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35318927

NRO. CHASIS: 719436

VIN: 3BKDL00X8EF719436

LÍNEA: T800

COLOR: AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: ALEYDA P. AREVALO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO JOSE GAVIRIA UPEGUI

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.046.555**

SANCHEZ FLOREZ

APELLIDOS

WILLIAM ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1973**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

29-MAY-1992 MALAMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00241719-M-0072046555-20100617 **0022**320173A 1 3330639236

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10015392945

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMG856	KENWORTH	T800	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16980

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35318890	N	3BKDL00X2EF719433

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
719433	N	719433	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA — C.C. 1042420012

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
19201300010831O

I/E
I

FECHA IMPORT.
14/12/2013

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
23/12/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
18/01/2018

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GALAPA

LT02004781101

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 72046555



NOMBRE

WILLIAM ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ

FECHA DE NACIMIENTO

08-08-1973

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

24-08-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DTAL TTO BARRANQUILLA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	24-02-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	24-08-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	24-08-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

60947.0.0-25 07/19

LC03003896045

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 158032941

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PAPIROS PARK

NIT: 901098130

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-061-001

Fecha de expedición: 2022/02/10

Fecha de vencimiento: 2023/02/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SMG856

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2014

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35318890

NRO. CHASIS: 719433

VIN: 3BKDL00X2EF719433

LÍNEA: T800

COLOR: AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: ALEYDA P. AREVALO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO JOSE GAVIRIA UPEGUI

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: William Enrique

Apellidos: Sanchez Florez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 72046555

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 08 Año 1973

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-06 2021	Pfizer	EY05 79	Bienestar Soledad	Diana E	1014209 218
	2	11-07 2021	Pfizer	EY05 85	Bienestar Soledad	Diana	1014209 218

Powered by CamScanner

SOAT

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

MAPFRE

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 00 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA	AÑO | MES | DÍA	AÑO | MES | DÍA
2023/ENE/24	2023/ENE/25	2024/ENE/24

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/PUESTOS	MODELO
1001123000162	SMG856	VEHICULOS DE CARGA O MIXTO	PUBLICO	10800	2014

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	T800	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35318890	719433	3BKDL00X2EF719433	16.98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA PATRICIA AREVALO SANGUINO	3004917371	CC	1042420012	BARRANQUILLA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1326	1001	7800	1001123000162	BARRANQUILLA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$981500	$510300	$2100

TOTAL A PAGAR

$1493900

FIRMA AUTORIZADA

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

MAPFRE

* Hasta 300 SMLDV, para las siguientes tarifas: 100,110,120,140,150,711,712,721,722,731,732,810,910 y 920. Decreto 2497-2022.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

...a registrada en el RUNT.

...solo tienes que registrarte y e... forma automática, ábrela y haz click en el botón w... disfrutarlos.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.01.25 21:12:15 -05:00

Powered by CamScanner

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2023	1	28	2023	1	29	2024	1	28

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
85000839 - 606652727	SMG864	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: T800	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35318926	719437	3BKDL00XXEF719437	16,98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA AREVALO SANGUINO	3143931295	CC	1042420012	GALAPA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	85000839	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 981.500	$ 510.300	$ 2.100

TOTAL A PAGAR **$ 1.493.900**

FIRMA AUTORIZADA

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

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial, donde obtendrás descuentos y promociones de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: registro.tubeneficiomundial.com

Solo tienes que registrarte y e... forma automática, ábrelo y haz click en el botón ww... para disfrutarlos.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.01.28 19:02:10 -05:00

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10015392987

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMG864	KENWORTH	T800	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16980

NÚMERO DE MOTOR
35318926

REG N

VIN
3BKDL00XXEF719437

NÚMERO DE SERIE
719437

REG N

NÚMERO DE CHASIS
719437

REG N

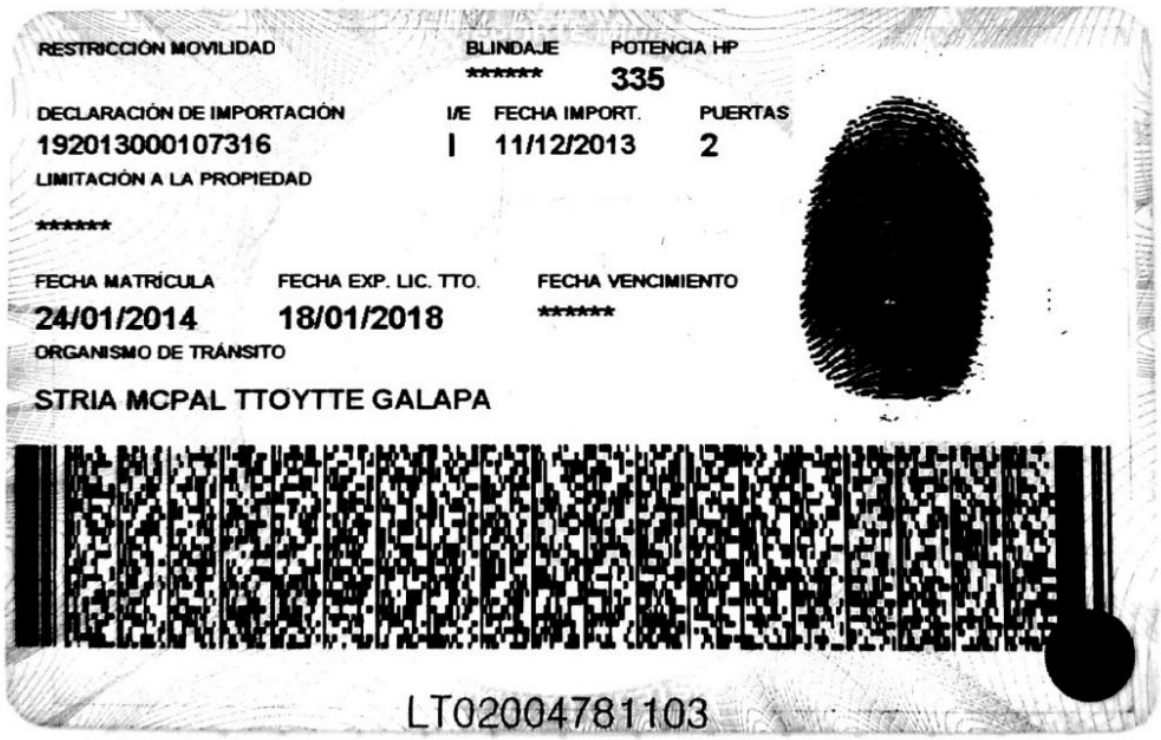
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1042420012

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner


RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192013000107316

I/E
I

FECHA IMPORT.
11/12/2013

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
24/01/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.
18/01/2018

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE GALAPA

LT02004781103

ıeado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

seguros mundial

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2022 1 28	2022 1 29	2023 1 28

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
82704881 - 600217823	SMG864	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO
T800

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
35318926	719437	3BKDL00XXEF719437	16,98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA AREVALO SANGUINO	3004917371	CC	1042420012	SABANAGRANDE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	61	80002024	82704881	8001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 790.560	$ 456.700	$ 1.900

TOTAL A PAGAR

$ 1.249.160

FIRMA AUTORIZADA

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

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! Ingresa a Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera exclusiva en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: registro.tubeneficiomundial.com Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, abrelo y haz clic en el botón UNIRTE. Conoce tu usuario y contraseña y disfrutalo por nuestra página web www.tubeneficiomundial.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Reclamar gratuitamente el SOAT en la Sociedad de Transporte a la que pertenece el vehículo.
- Revise la vigencia de su póliza antes de salir a la vía. Recuerde que el SOAT es anual.
- En caso de accidente de tránsito, la víctima no tiene SOAT vigente acarrea multas económicas, la aprehensión del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, público o privado, que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Cualquier prestador de servicios de salud, público o privado, que preste atención de urgencias a víctimas de accidentes de tránsito, está obligado a prestar los servicios de salud requeridos por las víctimas, sin exigir ningún tipo de pago previo.
- Para acceder a la indemnización por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, la víctima debe iniciar la reclamación ante la aseguradora que expidió el SOAT o ante la Subdirección de Salud de la ADRES, a través de la institución prestadora de salud que la atendió.
- Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios, la víctima debe iniciar la reclamación ante la aseguradora que expidió el SOAT.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- En caso de existir dos o más SOAT vigentes, en la misma fecha, con diferentes aseguradoras, prevalecerá el expedido por la aseguradora ante la cual se haya presentado la primera reclamación, y la vigencia de la póliza que se cancela se modificará.

Habeas data

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, los datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en nuestra página web [illegible] para los propósitos y bajo los procedimientos que allí se describen. Podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, rectificar sus datos a través de nuestros canales de atención [illegible]

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 158496996

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PAPIROS PARK

NIT: 901098130

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-061-001

Fecha de expedición: 2022/03/06

Fecha de vencimiento: 2023/03/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SMG864

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2014

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35318926

NRO. CHASIS: 719437

VIN: 3BKDL00XXEF719437

LÍNEA: T800

COLOR: AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: ALEYDA P. AREVALO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO JOSE GAVIRIA UPEGUI

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.166.549

HENRIQUEZ VARGAS

APELLIDOS

JESUS GREGORIO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1970

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-NOV-1988 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300150-00050041-M-0072166549-20080816 0002186154A 1 3370008710

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 72166549

NOMBRE

JESUS GREGORIO HENRIQUEZ VARGAS



FECHA DE NACIMIENTO

05-06-1970

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

15-01-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DTAL TTO SEGURIDAD VIAL BARRANQUILLA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-01-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	15-01-2021	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003042746

60947.0.0-20 06/17

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014612321

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SSZ346	INTERNATIONAL	7600 SBA	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35292084	N	3HTWYAHT6CN674966

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT6CN674966	N	3HTWYAHT6CN674966	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA	C.C. 1042420012

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000433299

I/E
I

FECHA IMPORT.
21/11/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
31/01/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
05/09/2017

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOYTTE BUCARAMANGA



LT03002071686

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2021 9 11	2021 9 12	2022 9 11

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
81539817 - 600205634	SSZ346	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: 7600 SBA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35292084	3HTWYAHT6CN674966	3HTWYAHT6CN674966	16,58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA AREVALO SANGUINO	3004917371	CC	1042420012	SABANAGRANDE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	61	80002024	81539817	8001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 792.800	$ 396.400	$ 1.800

TOTAL A PAGAR

$ 1.191.000

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

FIRMA AUTORIZADA

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! ingresa al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: registro.tubeneficiomundial.com Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón UNIRTE, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en www.tubeneficiomundial.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo

Habeas data

Dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en http://www.segurosmundial.com.co/media/Politica%20Protección%20de%20Datos%20Personales.pdf para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan; usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en www.segurosmundial.com.co/canales-virtuales/

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161057847

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PAPIROS PARK

NIT: 901098130

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-061-001

Fecha de expedición: 2022/08/24

Fecha de vencimiento: 2023/08/24

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SSZ346	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35292084
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT6CN674966	**VIN:**	3HTWYAHT6CN674966
LÍNEA:	7600 SBA		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ALEYDA P. AREVALO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO JOSE GAVIRIA UPEGUI

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1129484623

NOMBRE

CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ OCHOA

FECHA DE NACIMIENTO
15-01-1988

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
12-03-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE GALAPA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.129.484.623

RODRIGUEZ OCHOA

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	12-03-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	12-03-2023	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004225672



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1988

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-ABR-2007 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0300150-00981674-M-1129484623-20180223 0059618777A 1 9903510731

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012624307

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXS713	INTERNATIONAL	7600 SBA	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	19070

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35297746	N	3HTWYAHT0DN144980

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT0DN144980	N	3HTWYAHT0DN144980	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA	C.C. 1042420012

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482012000095491

I/E
I

FECHA IMPORT.
05/03/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
13/04/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
30/09/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOYT DE FLORIDABLANCA

LT03002079818

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 157880403

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PAPIROS PARK

NIT: 901098130

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-061-001

Fecha de expedición: 2022/02/03

Fecha de vencimiento: 2023/02/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SXS713

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35297746

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT0DN144980

VIN: 3HTWYAHT0DN144980

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: ALEYDA P. AREVALO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO JOSE GAVIRIA UPEGUI

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2022	3	15	2022	3	17	2023	3	16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
82998353 - 600222504	SXS713	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	7600 SBA	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35297746	3HTWYAHT0DN144980	3HTWYAHT0DN144980	19,07

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA AREVALO SANGUINO	3004917371	CC	1042420012	SABANAGRANDE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	61	80002024	82998353	8001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 878.400	$ 456.700	$ 1.900

TOTAL A PAGAR

$ 1.337.000

FIRMA AUTORIZADA

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

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! ingresa al **Club Tu Beneficio Mundial** y disfruta **descuentos y promociones** de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: **registro.tubeneficiomundial.com** Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón **UNIRTE**, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en **www.tubeneficiomundial.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo

Habeas data

Dando cumplimiento a ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en https://www.segurosmundial.com.co/media/PoliticaProtecciondeDatosV2Enerode2019.pdf para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan; usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5402205

GUILLEN GUTIERREZ

COL REINALDO JOSE

VEN

348592

07-JUN-1972

15-DIC-2021 BOGOTA D.C.

30-MAY-2031



MIGRACIÓN

IPCOL5402205<<2<<<<<<<<<<<<<<<

7206074M3105308VENE0107747<<<8

GUILLEN<GUTIERREZ<<REINALDO<JO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 160177828

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PAPIROS PARK

NIT: 901098130

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-061-001

Fecha de expedición: 2022/07/13

Fecha de vencimiento: 2023/07/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TSV757	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2013
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35304974
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT9DN282761	**VIN:**	3HTWYAHT9DN282761
LÍNEA:	7600		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ALEYDA P. AREVALO S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIO JOSE GAVIRIA UPEGUI

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012689053

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TSV757	INTERNATIONAL	7600	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16500

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35304974	N	3HTWYAHT9DN282761

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT9DN282761	N	3HTWYAHT9DN282761	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
AREVALO SANGUINO ALEYDA PATRICIA	C.C. 1042420012

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482012000458521

I/E
I

FECHA IMPORT.
18/10/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
13/02/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
11/10/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT02004233371

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2022	4	29	2022	5	1	2023	4	30

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
83222009 - 600226007	TSV757	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: 7600	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35304974	3HTWYAHT9DN282761	3HTWYAHT9DN282761	16,50

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALEYDA AREVALO SANGUINO	3004917371	CC	1042420012	SABANAGRANDE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	61	80002024	83222009	8001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 878.400	$ 456.700	$ 1.900

TOTAL A PAGAR

$ 1.337.000

FIRMA AUTORIZADA

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

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! ingresa al **Club Tu Beneficio Mundial** y disfruta **descuentos y promociones** de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: **registro.tubeneficiomundial.com** Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón **UNIRTE**, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en **www.tubeneficiomundial.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo

Habeas data

Dando cumplimiento a ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en https://www.segurosmundial.com.co/media/PoliticaProteccionDeDatosV2Enero2019.pdf para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan; usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.171.192
SANCHEZ OROZCO
APELLIDOS
CRISTOBAL RENULFO
NOMBRES

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 72171192

Libertad y Orden

NOMBRE
CRISTOBAL RENULFO SANCHEZ OROZCO
FECHA DE NACIMIENTO
19-07-1970
SANGRE-RH
O+
FECHA DE EXPEDICIÓN
17-02-2022
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE PUERTO COLOMBIA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1970

SAN MARCOS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ABR-1989 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00256187-M-0072171192-20100916 0023990117A 1 3300104610



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	10-01-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-02-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	17-02-2025	PUBLICO

CO1MOCOLC04-LC-01

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000672980

Powered by CamScanner

CONDUCTOR	EQUIPO	IDENTIFICACION
CARLOS JIMENEZ	RETRO VOLVO	73.47.5965
GUSTAVO CORONEL	SMG 853	72.154.811
JESUS HENRIQUEZ	SMG 864	72.310.887
WILLIAN SANCHEZ	SMG 856	72.046.555
CRISTOBAL SANCHEZ	TSV 757	72.171.192
REIANLDO GUILLEN	SXS 713	5.402.205
CARLOS RODRIGUEZ	SSZ 346	1.129.484.623

Powered by CamScanner



Consorcio Tren Mallorquin

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INFORME MENSUAL #12

CONTRATO DE OBRA EDU-783-2021

CONSORCIO TREN MALLORQUIN

INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TURISTICO PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA REC7UPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

ENERO DEL 2022

1. CONTENIDO

1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO....2

1.1 INTRODUCCIÓN....2

1.2 OBJETIVOS GENERAL....2

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS....2

1.4 PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CONTEMPLADO PARA
.

1.4.1. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL……2

2. CONTROL SST EN CAMPO....4

2.1 PLAN DE MANEJO DE TRAFICO....6

2.2 PREOPERACIONALES....7

2.3 INSPECCIONES ……..8

2.4 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO…… .9

3. PROGRAMA DE CAPACITACIONES…….10

4. SEGURIDAD SOCIAL....8

5. CONTROL DE PERSONAL....9

6. ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO....9

7. VEHICULO, MAQUINARIA Y EQUIPOS....10

8. EXAMENES MEDICOS....11

9. COPAS ……12

10. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL....13

11. PLANDE PREVENCIO Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIA ……14

1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2.

1.1 INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al Informe Mensual de Seguridad y Salud en el trabajo, del Contrato de Obra No. EDU-783-2021, adjudicado al Consorcio Tren Mallorquín cuyo objeto es la "INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TREN TURISTICO-PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MA el cual se acoge a los lineamientos que en materia de seguridad y salud en el trabajo que establece la normatividad colombiana.

1.2 OBJETIVOS GENERAL

Describir todas las actividades que tenemos establecidas en nuestro Plan GS-SST para el proyecto **CONSORCIO TREN MALLORQUIN - INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO TREN TURISTICO – PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA CIÉNAGA DE MALLORQUÍN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar las actividades contempladas de cumplimiento del PLAN SST del proyecto **"INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TREN TURISTICO-PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**"
- Cumplir la normatividad vigente en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo por la cual se rige el proyecto.
- Realizar el seguimiento y control ambiental según lo establecido en el Plan de SST.
- Prevenir los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, derivados de las condiciones de trabajo.

1.4. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CONTEMPLADO PARA EL PROYECTO.

Seguimiento del plan.

En el informe 01 del años 2021 se realizaron las siguientes actividades :

1.4.1 ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Los elementos de protección personal (EPP) tienen como propósito proteger al trabajador de los riesgos a que está expuesto durante la realización de sus labores y aumentar su seguridad para que al momento de sufrir un accidente las lesiones no sean tan graves.
Por eso para el CONSROCIO TREN MALLORQUIN es muy importante garantizar el debido cumplimiento de la entrega oportuna de los epp, y las entregas de dotación estipuladas por la normatividad colombiana.










VER REGISTRO DE ENTR

2. CONTROL SST EN CAM

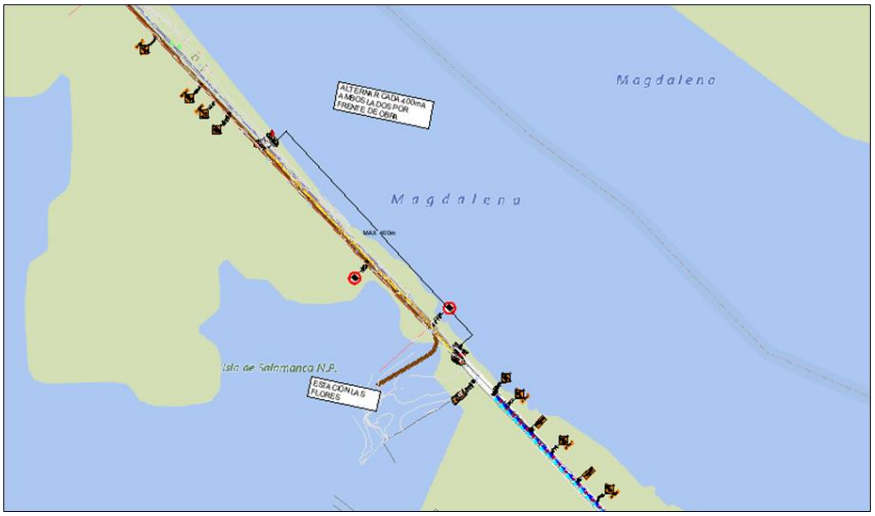
2.1 Control operativo

El objetivo del Control Operacional para la Seguridad y Salud Labor ales la elimination o minimización de los rriesgos mediante la implementación de Procedimientos de Control Operacional formal. Se incluyen directrices para la realización de tareas atípicas, tareas peligrosas, de tal forma que los riesgos en su realización se eliminen o minimicen y adicionalmente se establecen lineamientos para garantizar el cumplimiento de las acciones preventivas y correctivas para la seguridad y salud ocupacional.

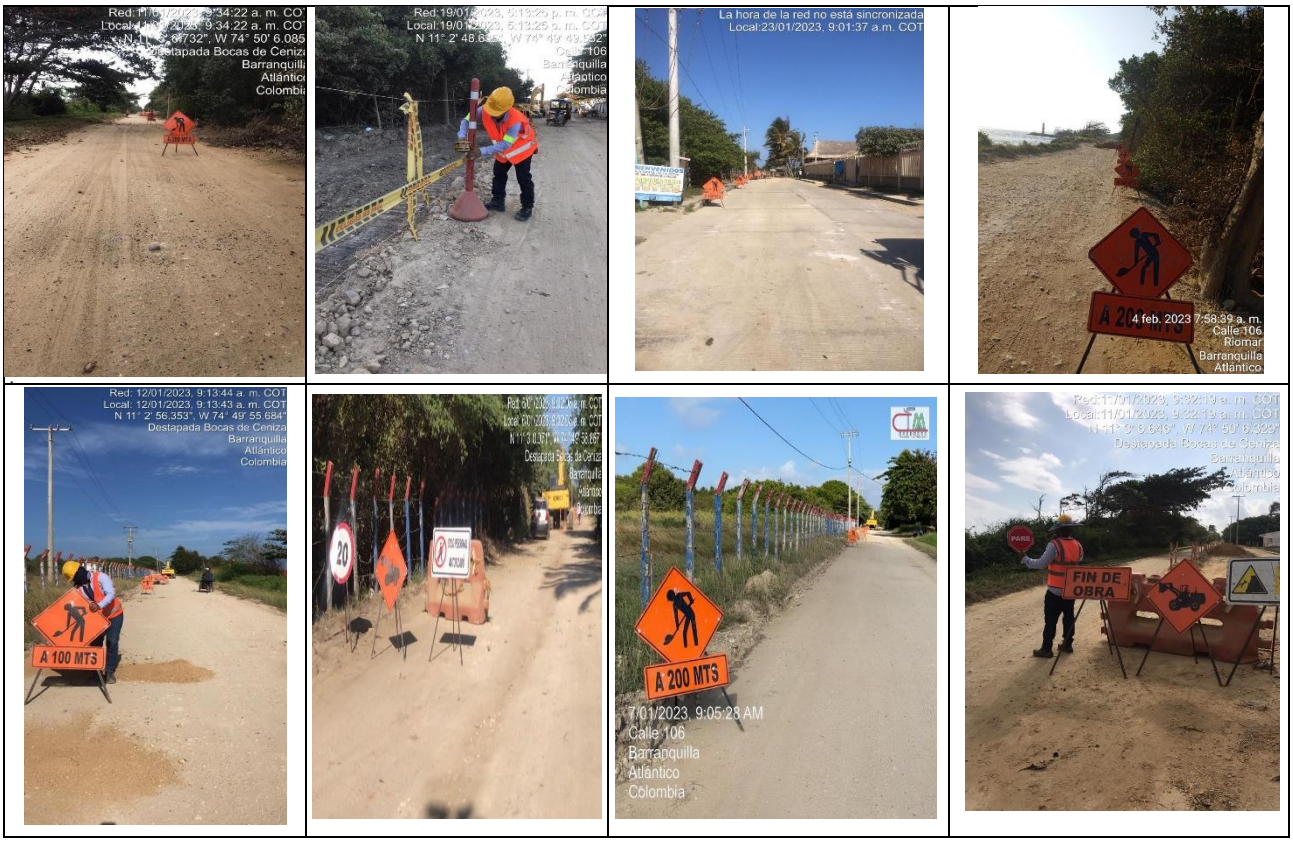
Medidas de ingeniería (seguridad en el diseño de equipos y lugares de trabajo)
Medidas de señalización de los riesgos
Programas de formación del personal
Permisos de Trabajo Especiales
Análisis de trabajo seguro

2.2 PLAN DE MANEJO DE TRAFICO

El Plan de Maneno de Tráfico es una herramienta técnica, que plantea las estrategias y alternativas necesarias para minimizar el impacto en la movilización de los usuarios de las vías (peatones, vehículos, ciclistas) causado por la ejecución de una obra vial.
El objective del Plan de Manejo de Tráfico (PMT) es brindar un ambiente seguro, ordenado, ágil y cómodo a los conductores, pasajeros, ciclistas, peatones, personal de la obra y vecinos del lugar, en cumplimiento a las normas establecidas para la regulación del tránsito.
Para este periodo se realizó la modificación de la ficha técnica del permiso SM-CVO-20221222-19269, este permiso no sufre modificación alguna debido a que no presenta notas y están avaladas las actividades a lo largo del tramo, lo cual se entiende que los tramos a ejecutar son de 2.500 mts.



VER REGISTRO FOTOGRAFICO


Destapada Bocas de Ceniza
Barranquilla
Atlántico
Colombia
La hora de la red no está sincronizada
Local:23/01/2023, 9:01:37 a.m. COT
4 feb. 2023 7:58:39 a. m.
Calle 106
Riomar
Barranquilla
Atlántico
Red: 12/01/2023, 9:13:44 a. m. COT
Local: 12/01/2023, 9:13:43 a. m. COT
N 11° 2' 56.353", W 74° 49' 55.684"
Destapada Bocas de Ceniza
Barranquilla
Atlántico
Colombia
A 100 MTS
20
A 200 MTS
7/01/2023, 9:05:28 AM
Calle 106
Barranquilla
Atlántico
Colombia
FIN DE OBRA

2.1.1 Plan de manejo de tráfico Instala

SEÑALIZACIÓN PLAN MANEJO DE TRAFICO													
Descripción	TOTAL	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
Señales Preventivas		26											
Señales Informativas		6											
Señales Reglamentarias		0											
Canalizadores de Trafico		168											
Señales Institucionales		0											

2.I PREOPÈRACIONALES

La inspección de seguridad y salud en el trabajo son una herramienta basada en un proceso de análisis visual que busca verificar que las actividades se ejecuten de manera saludable y segura, acorde con los procedimientos, estándares y políticas, e identifiquen la mejora dentro de los procesos o espacios laborales.

Los preoperacionales de maquinaria son un punto clave para garantizar la operación y el buen funcionamiento de la misma., este preoperacional que físicamente debe realizar un operador previa a la ejecución de sus funciones con el equipo a fin de identificar fallas físicas existentes o potenciales en el cuerpo de la máquina que puedan derivar en reparaciones, accidentes o tiempo de inactividad
.

Es por eso que para **EL CONSORCIO TREN MALLORQUIN** es muy importante establecer un programa de inspecciones, donde se pueda verificar e identificar los posibles riesgo o peligros derivados del funcionamiento de los equipos, maquinas o herramienta
Durante el mes de enero se realizaron los siguientes preoperacionales de la (maquinaria)

MINICARGADOR (3)
RETROEXCAVADORA (2)
VIBRO COMPACTADOR (1)
RETROCARGADOR (1)

2. 2.1 PREOPERACIONALES

PREOPERACIONALES MAQUINARIA		
Lugar	MAQUINARIA EN EL PROYECTO CTM	Hallazgos
TAJAMAR	MINICARGADOR 1	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno
TAJAMAR	MINICARGADOR 2	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno
TAJAMAR	MINICARGADOR 3	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno
TAJAMAR	RETROEXCAVADORA ORUGA 1	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno
TAJAMAR	RETROEXCAVADORA ORUGA 2	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno
TAJAMAR	RETROCARGADOR	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno
TAJAMAR	VIBROCOMPACTADOR	Ninguno
		Ninguno
		Ninguno

2.3 INSPECCIONES

INSPECCIONES REALIZADAS EN EL PROYECTO CTM ENERO 2023 CONSORCIO TREN MALLORQUIN
INSPECCIONES DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL 2
INSPECCIONES DE BOTIQUIN 2
INSPECCIONES DE EXTNTOR 2

VER ANEXO

2.4 ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

el estudio y documentación minuciosa de cada paso de un trabajo, identificando peligros existentes o potenciales (ambas de seguridad y salud) del trabajo y la determinación de la mejor manera de realizar el trabajo para reducir o eliminar estos peligros.

Durante este periodo se realizaron los siguientes ATS

ACTIVIDAD	PERIODO
ATS REPLANTEO TOPOGRAFICO	SEMANAL / ENERO
ATS INSTALACION DE GEOSELDA	SEMANAL / ENERO
ATS MOVIMIENTO DE TIERRA (MAQUINARIA)	SEMANAL /ENERO

3. PROGRAMA DE CAPACITACIONES

El CONSORCIO TREN MALLORQUIN establece un cronograma de capacitaciones para su personal, y asi fomenta estrategia indispensable para alcanzar los objetivos de la salud en el trabajo, ya que habilita a los trabajadores para realizar elecciones acertadas en pro de su salud, a los mandos medios para facilitar los procesos preventivos y a las directivas para apoyar la ejecución de los mismos.













*

CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO			
Fecha	Tipo de actividad	Tema	Responsable
10/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	políticas ss	MILAGROS MENDEZ
11/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Objetivos del SG-SST	MILAGROS MENDEZ
13/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Reglamento de Higuiene industrial	MILAGROS MENDEZ
14/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Copasst	MILAGROS MENDEZ
15/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Comité de convivencia laboral	MILAGROS MENDEZ
16/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	ident6ificacion de Peligro	MILAGROS MENDEZ
17/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	analiside trabajo seguro	MILAGROS MENDEZ
18/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Factore4s de riego Fisico	MILAGROS MENDEZ
19/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Habitos de vida saludable	MILAGROS MENDEZ
20/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	uso adfecuado del epp	MILAGROS MENDEZ
23/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	orden y aseo de las aras de trabajo	MILAGROS MENDEZ
24/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Que es una es la Arl	MILAGROS MENDEZ
25/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Accidente de trabajo	MILAGROS MENDEZ
26/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Riesgo biomecanico	MILAGROS MENDEZ
27/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	seguridad vial	MILAGROS MENDEZ
28/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Rutas de evacuacion	MILAGROS MENDEZ
30/01/2023	CHARLA DE SEGURIDAD	Trabajo asertivo .	MILAGROS MENDEZ

4. SEGURIDAD SOCIAL

Para el CONSORCIO TREN MALLORQUIN es muy importante que se cumplan con este requerimiento, por tal motivo tanto nuestro personal como los subcontratistas realizan muy puntualmente el pago de los aportes al sistema de seguridad social.

CONTRATISTA	PERIODO
CTM GRUPOS MARTIN CASILLA AMBIENTAL Y CONSTRUCCIONES CONSORCIO TREN MALLORQUIN AFILIACIONES ARL	DICIEMBRE/ ENERO
GSI CONSTRUCCIONES	DICIEMBRE/ ENERO
TOSHIRA	DICIEMBRE/ ENERO
CONSTRUCCIONES DEL VALLE	DICIEMBRE/ ENERO
HD CONSTUCCIONES	DICIEMBRE/ ENERO
ROBIN AREVALO	DICIEMBRE/ ENERO

Ver anexo de planillas

5. CONTROL DE PERSONAL

En el mes de enero del año 2023 contamos con 50 colaboradores distribuidos como los muestra la siguiente imagen adjunta, son clasificados por contratististas.

PERSONAL EN OBRA 2023												
CONTRATISTA	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
CONSORCIO TREN MALLORQUIN	24											
KLEY CONTRERAS	0											
GSI INGENIERIA	20											
CONSTRUCCIONES DEEL VALLE	1											
ANTONIO LOPEZ	0											
ALVARO MARTES ARGUEOLOGO	1											
CONSTRUCTORA FG	0											
J.M.C CONSTRUCCIONES DE LA COSAT	0											
ROBIN AREVALO	1											
HD CONSTRUCCIONES	1											
TOSHIRA	2											
TOTAL DE EMPLEADOS EN EL PERIODO	50											

6. . ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

Durante el periodo de enero del 2023 no se registró ningún accidente de trabajo, seguimos manejando en el CONSORCIO TREN MALLORQUIN una tasa de accidentalidad en **un 0 %.**

En relación a las incapacidades por enfermedad común, se registró un ausentismo de 0 dias durante el pedido de Enero.

VER ANEXO

ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

INDICADORES	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
# de (FAT) Fatalidad	0											
# de (HiPo) Accidente Alto Potencial												
	0											
# de (LTI) Lesiones con Tiempo perdido												
	0											
# de (RTA) Accidente vial/ transito												
	0											
# de (AWPD) Accidente con daño a la propiedad												
	0											
# de (EA) Accidente Ambiental												
	0											
# de (NM) Incidente												
	0											
# de Investigaciones de Incidentes												
	0											
# de Investigaciones de Accidentes Laborales												
	0											
# de Investigaciones de Enfermedad Laboral												
	0											
# de dias perdidos por AT												
	0											
Frecuencia de accidentalidad												
	0											
Severidad accidentalidad												
	0											
Indice de Lesion Incapacitante ILI												
	0											
Prevalencia de Enfermedad Laboral	0,0%											
	0											
Incidencia de la Enfermedad Laboral												
	0											
# de dias por Incapacidad laboral o Enfermedad comun	0											
	0											
Ausentismo por Causa Medica												
	0											

7. VEHICULO, MAQUINARIA, EQUIPOS

En el consorcio Tren Mallorquín durante el mes de ENE4RO DEL 2023 contamos con l o s siguiente maquinaria :

VEHICULOS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS- ENERO 2023							
CLASE DE VEHICULO /MAQUINA	Placa	Modelo	Marca	Serie	Vencimiento SOAT	Vencimiento Tecno-Mecanica	Recolección y Transporte RCD
MINICARGADOR	S570	BOTCAT	N/A	N/A	N/A	N/A	CARGUE DESCARGUE DE MATERIALES EN OBRA
MINICARGADOR	S175	BOTCAT	N/A	N/A	N/A	N/A	CARGUE DESCARGUE DE MATERIALES EN OBRA
MINICARGADOR	S185	BOTCAT	N/A	N/A	N/A	N/A	CARGUE DESCARGUE DE MATERIALES EN OBRA
CAMIONETA	UFZ894	2012	VOLVAGUEN	N/A	0ctubre /22	N/A	TRANSPORTE DE PERSONAL
RETROEXCAVADORA	N/A	2011	VOLVO	MCO34805	N/A	N/A	CARGUE DESCARGUE DE MATERIALES EN OBRA
RETROEXCAVADORA	N/A	S175	KOBELCO	N/A	N/A	N/A	CARGUE DESCARGUE DE MATERIALES EN OBRA
VIBROCOMPACTADOR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	COMPACTACION DE MATERIAL

Al proyecto CONSORCIO TREN MALLORQUIN durante el mes de enero ingresaron las siguientes Voquetas, la cuales anexo documentación pertinente de cada una de ellas.

CONTRATISTA	NUMERO DE VOLQ2UETAS	PERIODO
Constructora FG	9 volquetas	Enero / 2023
Robin Arévalo	6 volquetas	Enero / 2023
HD Construcciones	2 volquetas	Enero / 2023
Javier Manga	2 volquetas	Enero / 2023
Javier Vanegas	2 volquetas	Enero / 2023
TOTAL	21 VOLQUETAS	

Entre las actividades d seguridad y salud en el trabajo, encontramos el programa de inducción y reinducción que fue creado con el objetivo busca facilitar la integración y adaptación del personal a la institución y a su cultura organizacional, generando una formación progresiva que garantice la satisfacción y desarrollo personal y laboral de nuestros colaboradores.

Durante este periodo se le realizo inducción al personal que se inte4rgro recientemente al proyecto .

Ver soporte de Evaluación

8.EXAMENES MEDICOS

Los exámenes médico ocupacionales son valoraciones practicadas por médicos especializados en salud ocupacional, quienes examinan a los trabajadores (generalidades, antecedentes, síntomas, signos, evolución). Así mismo ordenan las pruebas y análisis necesarios para generar un diagnóstico con las respectivas recomendaciones. Lo anterior, teniendo en cuenta los factores de riesgo a los que está o estará expuesto el trabajador, así como las consecuencias derivadas.

De esta manera el CONSORCIO TREN MALLORQUIN realiza los EMO a todo su personal, la cual garantiza el estado de salud de sus colaboradores.

Ver soporte.

9.COPASST

El Copasst (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo) es un comité encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro de las empresas públicas y privadas.

CONSORCIO TRENMALLORQUIN tiene establecido un COPASST que se reúne mensualmente y le da cumplimiento a la resolución **2013 de 1986** de acuerdo con la normatividad colombiana.





COPASST y/o Vígia												
Cantidad de reuniones ejecutadas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 11		
	1	0	0	1	1	1	1					

Ver anexo.

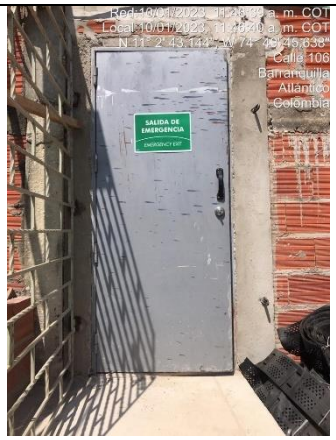
10. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

El Comité de Convivencia es un grupo de vigilancia que contribuye a la protección de los trabajadores contra los riesgos psicosociales. Algunos de estos pueden ser el estrés, el acoso o las enfermedades laborales.
El CONSOCIO TREN MALLORQUIN eligió al comité de convivencia laboral y establece reunirse cada 3 meses conforme lo establece la normatividad colombiana .

Ver registro.

11. PLAN DE PR5EVE4NCION Y RESPUESTA ANTE EMER5GENCIA.

Entre las actividades realizadas en este periodo del mes enero se estableció la ruta de evacuación, se colocó la señalización correspondiente y designo el punto de encuentro.
El consorcio cuenta con los equipos necesarios para un conato de urgencia, se cuenta con extintores, botiquín y camilla.

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
<tr>
<td> 
</td>
<td> 
</td>
</tr>
</table>



INFORME DE OBRA N° 9

INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TURISTICO PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

CONTRATO DE OBRA EDU-783-2021

CONTRATO DE OBRA EDU-783-2021

CONSORCIO TREN MALLORQUIN

INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TURISTICO PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

FEBRERO DE 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3
2. LOCALIZACIÓN 3
3. ALCANCE 4
4. OBJETIVOS GENERAL 4
4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS 4
5. RESUMEN EJECUTIVO 5
5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO 5
5.2. RESUMEN DE INVERSIONES 5
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS 7
6.1. Campamento e instalaciones provisionales (ver diseño). 7
6.2. Comisión topográfica mensual, incluye 1 coordinador de topografía, 1 topógrafo, cadeneros, dibujantes, lancha para replanteo en agua, estación total y nivel. 7
6.3 Cerramiento en tela verde, o malla de lona, (polisombra), con altura de 2.00 metros, base para fijación de estacones 0.20 x 0.20 x 0.50 metros en concreto de 1500 psi, estacones de madera de 2" x 2", apuntillada y amarrada a los postes con alambre negro para rigidizacion. 8
6.4 Desmonte y descapote mecánico de material existente, e = 0.25 m, incluye retiro. 9
6.5 Demolición de placa de piso, muro, placa o losa de entrepiso, en concreto reforzado ancho > 0.30 metros incluye retiro de material. 9
6.6 Excavación a mano y retiro de material sobrante en volqueta. 10
6.7 Solado en concreto de 2000 Psi E = 0.10 METROS. 10
6.8 Suministro e instalación geotextil t2100. 11
6.9 Transporte y disposición final de RCD (incluye cargue en obra). 11
7 Relleno seleccionado para muros en tierra reforzado con geocelda HDPE, e=15cm 12
Se instala capa de Geocelda, tal y como se puede apreciar en la IMAGEN N° 16 y 17, Cantidad 3378,76 m². 12
7.1 Plan de Manejo Ambiental - PMA. 13

1. INTRODUCCION

El presente documento es un informe descriptivo, el cual nos permite, identificar, clasificar y cuantificar las actividades de obra que se ha realizado desde el 01 al 30 de junio de 2022 en el marco de proyecto INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TURISTICO PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

A continuación, se realiza una descripción de las actividades contractuales descritas en el presupuesto de obra, ejecutadas por parte del Consorcio Tren Mallorquín, en la temporalidad del 01 al 05 de enero de 2023.

2. LOCALIZACIÓN



3. ALCANCE

Describir las actividades de obra que se han ejecutado en el marco de la ejecución de las actividades de obra del contrato EDU-783-2021.

4. OBJETIVOS GENERAL

Informar las actividades que se han realizado desde 01 al 31 de agosto de 2022, en marco del proyecto, "INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TREN TURISTICO-PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA"

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las actividades de obra realizadas dentro de la temporalidad objeto del presente informe.
- Cuantificar las actividades de obra realizadas dentro de la temporalidad objeto del presente informe.
- Describir registro fotográfico como evidencia de las actividades realizadas.

5. RESUMEN EJECUTIVO

5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATO		
Tipo de contrato:	OBRA	
No. del contrato	EDU-783-2021	
Contratista:	CONSORCIO TREN MALLORQUIN	
Cedula / NIT	901.518.821-3	
Representante Legal:	BENJAMÍN FIGUEROA MOLINA	
Identificación:	CE. 444.716	
Objeto:	INTERVENCIONES NECESARIAS PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO TREN TURISTICO-PASEO PEATONAL EN EL MARCO DE LA RECUPERACION DE LA CIENAGA DE MALLORQUIN EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA	
Supervisor del contrato:	Diego Rada Altahona – Edubar SA	
Interventor:	CONSORCIO MALLORQUIN (NIT: 901.517.974-7)	
Ing. Supervisor de obra:	Manuel Felipe Sierra Hernández	
Fecha del contrato:	lunes, 29 de noviembre de 2021	
CONDICIONES INICIALES		
Plazo (meses):	Hasta el 31 de diciembre	
Valor Inicial:	$ 34.080.465.796	
Anticipo:	00 %	$.000.000,00
Fecha de Inicio:	miércoles, 07 de julio de 2021	
Fecha de Terminación:	domingo, 07 de noviembre de 2021	
CONDICIONES FINALES		
Total Suspensiones (Días):	55 días	
Total Prorrogas (meses):	16 Mes(es)	16 meses
Plazo Final (meses):	17 Mes(es)	17 meses
Valor Final:	$ 34.080.465.796	
Fecha de Terminación Final:	domingo, 30 de abril de 2023	

5.2. RESUMEN DE INVERSIONES

Acta de Obra No 1:	$ 352.750.251,51
Acta de Obra No 2:	$ 432.828.066,89
Acta de Obra No 3:	$ 581.661.129,76
Acta de Obra No 4:	$ 185.600.908,36
Acta de Obra No 5:	$ 130.615.219,15
Acta de Obra No 6:	$ 5.644.081.750,71
Acta de Obra No 7:	$ 287.597.175,84
Acta de Obra No 8:	$ 502.430.836,44
Acta de Obra No 9	$ 1.321.827.611,21



6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

6.1. Campamento e instalaciones provisionales (ver diseño).

Para el mes de enero de 2023, se ejecutó las actividades del campamento de obra, como se puede observar en el registro fotográfico **IMAGEN N° 1**, del 15-02-2023, se tienen instalados tres contenedores, con sus respectivas adecuaciones provisionales. **Cantidad 1 mes.**



IMAGEN 1 Campamento de obra, tres contenedores
LUGAR: Instalaciones de Empresa Serviship
FECHA: enero-2023

6.2. Comisión topográfica mensual, incluye 1 coordinador de topografía, 1 topógrafo, cadeneros, dibujantes, lancha para replanteo en agua, estación total y nivel.

Para la presente temporalidad se ha contado con la comisión topográfica, chequeando los niveles de la excavación y Instalación de Capa de Geocelda en tramo del tajamar. **IMÁGENES N° 2 Y 3 Cantidad 1 mes.**

	
IMAGEN 2 Chequeo de niveles para Instalación de Geocelda **LUGAR:** Tajamar **FECHA:** enero-2023	**IMAGEN 3** Chequeo de niveles para instalación de concreto en geocelda **LUGAR:** Tajamar **FECHA:** enero-2023

6.3 Cerramiento en tela verde, o malla de lona, (polisombra), con altura de 2.00 metros, base para fijación de estacones 0.20 x 0.20 x 0.50 metros en concreto de 1500 psi, estacones de madera de 2" x 2", apuntillada y amarrada a los postes con alambre negro para rigidizacion.

Se realizan Trabajos de Cerramiento en tela verde o malla de lona (polisombra) para protección de zona de parqueadero.

	
IMAGEN 4 Cerramiento en polisombra **LUGAR:** Parqueadero **FECHA:** enero-2023	**IMAGEN 5**Cerramiento en polisombra **LUGAR:** Parqueadero **FECHA:** enero-2023

6.4 Desmonte y descapote mecánico de material existente, e = 0.25 m, incluye retiro.

Se realiza descapote mecánico con el uso de motoniveladora con la finalidad de dar mayor amplitud a la vía carreteable del tajamar.

	
IMAGEN 6 Desmonte **LUGAR:** Tajamar 1 **FECHA:** enero-2023	**IMAGEN 7** Desmonte **LUGAR:** Tajamar 1 **FECHA:** enero-2023

6.5 Demolición de placa de piso, muro, placa o losa de entrepiso, en concreto reforzado ancho > 0.30 metros incluye retiro de material.

Se realizo la demolición de losas de Piso que se encontraban sobre la línea ha intervenir en el tramo de tajamar 1, a su vez también se demolieron pequeñas columnas de dimensiones variables mayores a 10 cm.

	
IMAGEN 8 Demolición **LUGAR:** Tajamar 1 **FECHA:** enero-2023	**IMAGEN 9** Demolición **LUGAR:** Tajamar 1 **FECHA:** enero-2023

6.6 Excavación a mano y retiro de material sobrante en volqueta.

Se realizan excavaciones en todo el tramo del tajamar para inicio de instalación de capas de Geocelda, tal y como se puede evidenciar en el registro fotográfico **IMÁGEN N° 4. Cantidad 2568,33m³.**



IMAGEN 10 Excavación para construcción de Estructura de Geocelda
LUGAR: Tajamar
FECHA: enero-2023

6.7 Solado en concreto de 2000 Psi E = 0.10 METROS

Instalación de concreto de 2000 Psi como solado para protección de Estructura de la vía Férrea.



IMAGEN 11 Solado en Geocelda
LUGAR: Desde K 0+177 al K 0+200
FECHA: enero-2023

6.8 Suministro e instalación geotextil t2100.

Se realizó la instalación del Geotextil t2100 para dar protección a las capas de geocelda , tal y como se puede apreciar en la **IMAGEN N° 12 y 13, Cantidad 4153,40 m³.**

	
IMAGEN 12 Instalación de Geotextil **LUGAR:** Tajamar **FECHA:** enero-2023	**IMAGEN 13** Instalación de Geotextil **LUGAR:** Tajamar **FECHA:** enero-2023

6.9 Transporte y disposición final de RCD (incluye cargue en obra).

Se dispone a realizar el cargue y transporte del material sobrante de la excavación y demoliciones de obra, tal y como se puede apreciar en la **IMAGEN N° 14, Cantidad 3589,64 m³.**



IMAGEN 14 Cargue de Volquetas con material sobrante de la excavación
LUGAR: Tajamar
FECHA: enero-2023

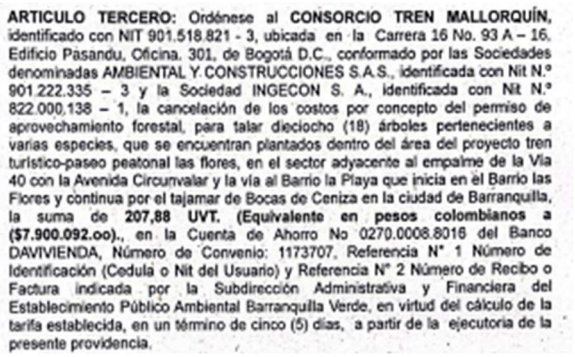
7 Relleno seleccionado para muros en tierra reforzado con geocelda HDPE, e=15cm

Se instala capa de Geocelda, tal y como se puede apreciar en la **IMAGEN N° 16 y 17, Cantidad 3378,76 m².**

	
IMAGEN 15 Instalación y llenado de Capa de Geocelda. **LUGAR:** K 1+780 al 1+910 **FECHA:** enero-2023	**IMAGEN 16** Instalación y llenado de Capa de Geocelda. **LUGAR:** Tajamar **FECHA:** enero-2023

7.1 Plan de Manejo Ambiental - PMA.

Para el presente periodo se ejecutaron actividades de capacitación a la comunidad sobre temas socio ambientales - Cuidado y manejo de los recursos hídricos y también se realizaron actividades de Tala de árbol de 3 a 22 m de altura, de 15 a 30 cm de diámetro de fuste en promedio, con motosierra, con extracción mecánico del tocón, y cargue.

<table>
<tr><td>  </td><td> 
</td></tr>
<tr><td>IMAGEN 17 Capacitación a la comunidad sobre temas socio ambientales -Economía circular y aprovechamiento de residuos sólidos
LUGAR: Barrio Las Flores (Área de influencia)
FECHA: enero-2023</td><td>IMAGEN 18 Documentación del consorcio tren mallorquín, ante EDUBAR.
LUGAR: Proyecto
FECHA: enero-2023</td></tr>
<tr><td> 
</td><td> 
</td></tr>
<tr><td>IMAGEN 19 Documentación del consorcio tren mallorquín, ante EDUBAR.
LUGAR: Proyecto
FECHA: enero-2023</td><td>IMAGEN 20 Alquiler y Mantenimiento de baño portátil, Incluye transporte y disposición final de residuos líquidos enero
LUGAR: Barrio Las Flores (Área de influencia)
FECHA: enero-2023</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>