REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.309.757**

OLAYA CORREA

APELLIDOS

DIEGO ANTONIO

NOMBRES

Diego A. Olaya C.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1970**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-ABR-1989 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00051821-M-00 20080817 0002291706A 1 2810001851

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 94309757



NOMBRE

DIEGO ANTONIO OLAYA CORREA

FECHA DE NACIMIENTO

23-12-1970

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

10-07-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTO CALI

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	10-07-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	10-07-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004716514

CERTIFICADO DE APORTES

Se certifica que I NSTALTEK INGENIERIA GLOBAL S.A.S. NI 901286060 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado DIEGO ANTONIO OLAYA CORREA, identificado con CC 94309757 en la planilla numero 27680036 Sucursal No.20

Periodo pensión	2023-08	Número planilla	27680036
Periodo Salud	2023-09	Referencia de pago	
Tipo de planilla	E	Fecha de pago	2023-09-15

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
01	0			8965325	VALLE	CALI	AFP	25-14	COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	0,1600000	$ 185.600
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 1.160.000	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 1.160.000	0,000	$ 0
							EPS	EPS010	EPS SURA	30	$ 1.160.000	0,0400000	$ 46.400
							ARL	14-11	ARL SURA	30	$ 1.160.000	0,0435000	$ 50.500
							CCF	CCF57	COMFANDI	30	$ 1.160.000	0,0400000	$ 46.400
							SENA	SENA	SENA	30	$ 1.160.000	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	30	$ 1.160.000	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	30	$ 1.160.000	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	30	$ 1.160.000	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012997340

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WHV913	RENAULT	DUSTER EXPRESSION	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.598	BLANCO ARTICA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOLINA	4

NÚMERO DE MOTOR
A690Q275391

REG N

VIN
9FBHSRAA5GM205513

NÚMERO DE SERIE
******

REG N

NÚMERO DE CHASIS
9FBHSRAA5GM205513

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
OLAYA CORREA DIEGO ANTONIO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 94309757

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
105

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
902016000003797	I	08/01/2016	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/07/2016	01/12/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL GUACARI



Morpho C100228985-2016-03-09

LT01006962308

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC AÑO | MES | DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DIA
2022-07-27	2022-07-28	2023-07-27

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VA	MODELO
13211900214790	WHV913	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1598	2016

PASAJER	MARCA	CARROCERÍA
4	RENAULT	WAGON

LÍNEA VEHICUL: DUSTER EXPRESSION

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD
A690Q275391	9FBHSRAA5GM205513	9FBHSRAA5GM205513	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
OLAYA CORREA, DIEGO ANTONIO	3148557438	CC	94309757	CALI

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	88	133474506	0	CALI

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUNT
910	$ 710000	$ 369200	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 1081100

FIRMA AUTORIZADA

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

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 al 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 promoga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente 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, rectificarlos, 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, entre 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. 161872379

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ LA TERMINAL SAS

NIT: 900147636

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2022/10/04

Fecha de vencimiento: 2023/10/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WHV913

CLASE: CAMIONETA

MARCA: RENAULT

MODELO: 2016

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1598

NRO. MOTOR: A690Q275391

NRO. CHASIS: 9FBHSRAA5GM205513

VIN: 9FBHSRAA5GM205513

LÍNEA: DUSTER EXPRESSION

COLOR: BLANCO ARTICA

NOMBRE PROPIETARIO: DIEGO A. OLAYA C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

INES ELVIRA LOPEZ ESCOBAR

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	**WHV913**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10012997340**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Público**	CLASE DE VEHÍCULO:	**CAMIONETA**

Pólizas de Responsabilidad Civil

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad que expide	Tipo de póliza	Estado	Detalle
AA073799	03/02/2023	05/02/2023	05/02/2024	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Contractual	VIGENTE	Detalle
AA073798	03/02/2023	05/02/2023	05/02/2024	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	Responsabilidad Civil Extracontractual	VIGENTE	Detalle

RUNT

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Consulta Automotores

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

PLACA DEL VEHÍCULO:	**WHV913**		
NRO. DE LICENCIA DE TRÁNSITO:	**10012997340**	ESTADO DEL VEHÍCULO:	**ACTIVO**
TIPO DE SERVICIO:	**Público**	CLASE DE VEHÍCULO:	**CAMIONETA**

Tarjeta de Operación

EMPRESA AFILIADORA:	**CONSORCIO TRANSPORTE ESPECIAL TURISTICO CONDOR DE COLOMBIA H&H S.A.S**		
RADIO DE ACCIÓN:	**NACIONAL**	MODALIDAD DE TRANSPORTE:	**PASAJEROS**
MODALIDAD DE SERVICIO:	**ESPECIAL**	NRO. TARJETA DE OPERACIÓN:	**321801**
FECHA DE EXPEDICIÓN (DD/MM/AAAA):	**23/10/2022**	FECHA INICIO DE VIGENCIA (DD/MM/AAAA):	**02/09/2022**
FECHA FIN DE VIGENCIA (DD/MM/AAAA):	**23/10/2024**	ESTADO:	**TARJETA DE OPERACION ACTIVA**