Yopal, 13 de junio del 2024

Señores.
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
NIT.844.003.345-1
BLADIMIR BARRERA CORREDOR

Ref. Entrega de informe N°08 contrato **N°** 0317 del 02 de agosto del 2023 en el periodo comprendido 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024.

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos hacer entrega a su despacho , el informe de actividades N°08 contrato **N°** 0317 del 02 de agosto del 2023 en el periodo comprendido 19 de Marzo de 2024 al 18 de Abril de 2024, cuyo objeto es **" PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.",** el cual está conformado por:

- Datos generales: introducción, información general, estado financiero, alcance y localización, equipo y personal, imprevistos de la operación.
- Registro fotográfico.
- Planillas de seguridad social
- Planillas de recorrido y certificado expedido por las secretarias

Sin otro particular,

Faiber Cucunubá Florez

FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ
R/L TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
NIT: 901.337.799-1

ENTIDAD O CONTRATISTA QUE EMITE EL INFORME	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	PARCIAL	x	FINAL	

CONTRATO N°	**X**	0317	**FECHA DE FIRMA:**	**DIA**	2	**MES**	8	**AÑO**	2023
CONVENIO N°			**FECHA DE INICIO:**	**DIA**	9	**MES**	8	**AÑO**	2023

PERIODO DEL INFORME	19/03/2024 al 18/04/2024	**FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:**	4/05/2024
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.		

PLAZO DE EJECUCIÓN	510 días
FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato se pagara mediante diecisiete (17) mensualidades vencidas en valores iguales; todos los pagos se realizara previa presentacion del informe de actividades por parte del contratista debidamente aprobado por el supervisor del contrato y el ultimo pago previa suscripción del acta de liquidación del contrato, en todo caso para todos los pagos se deberá acreditar por parte del contratista que se encuentra al día con los aportes al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia. Para el pago del servicio de transporte se deberá presentar el registro diario de los servicios prestados durante el tiempo contratado, respaldado con el nombre completo, cargo, número de cédula, firma de las personas transportadas o beneficiarios, según el caso y pagar oportunamente durante la ejecución del contrato los salarios, así como los pagos de salud, pensión y riesgos profesionales de los conductores, para lo cual deberá presentar los soportes correspondientes al mes del pago que se prestó el servicio.

FECHA Y NÚMERO COMPROBANTE INGRESO A ALMACÉN		
VALOR TOTAL	$	256.374.960,00
RECURSO DESEMBOLSADO POR INDERCAS	$	105.566.160,00
RECURSO PENDIENTE POR DESEMBOLSO	$	150.808.800,00
ACTA PARCIAL 1	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 2	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 3	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 4	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 5	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 6	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 7	$	15.080.880,00
ACTA PARCIAL 8	$	15.080.880,00
RECURSO EJECUTADO	$	120.647.040,00
RECURSO PENDIENTE POR EJECUTAR	$	135.727.920,00

OBLIGACIONES (Ver Clausula del contrato o Convenio)

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1. Garantizar el servicio de transporte para el desplazamiento de personal profesional, técnico y operativo que esta a cargo de las actividades de programación y ejecución del PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE, conforme a las especificaciones tecnicas aplicables en la prestación del servicio	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se presto el servicio de transporte publico terrestre automotor, en dos (2) camionetas de placa WDT590 Y GQU154 a todo costo, entendiendo como: conductores, combustible, mantenimientos preventivos o correctivos oportunamente, llantas aptas para la movilidad del vehículo con seguridad, equipo de carretera, herramientas y demás necesarias para garantizar el para el desplazamiento de los funcionarios deL INDERCAS.	47.05%
2. Cumplir con el objeto del contrato y su alcance, de conformidad con los estudios técnicos, anexos y demás que hacen parte del mismo.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se cumplio a cabalidad con el objetivo del contrato PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.	47.05%
3. Mantener a disposición del INDERCAS dos (02) vehículos en excelentes condiciones de funcionamiento y de utilización, son suficiente combustible, lubricantes, herramienta mínima para mecánica rápida, equipo de carretera y botiquín, de conformidad con el código de tránsito.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se mantuvo los dos vehiculos de placa WDT590 Y GQU154 en exelentes condiciones de combustible, mantenimientos preventivosdisponibilidad llantas aptas para la movilidad del vehículo con seguridad, equipo de carretera, herramientas y demás necesarias	47.05%
	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se mantuvo los dos vehiculos de placa WDT590 Y GQU154 en exelentes condiciones de combustible, mantenimientos preventivosdisponibilidad llantas aptas para la movilidad del vehículo con seguridad, equipo de carretera, herramientas y demás necesarias, se presento los servicios en los sigueintes municipio:	

4. Los Vehículos estarán en disponibilidad permanente ajustándose a las programaciones establecidas por el INDERCAS de lunes a viernes entre 8.00 a.m. a 6.00 p.m. con desplazamientos entre los diferentes municipios de Casanare, de acuerdo con el plan del proyecto presentado por el INDERCAS, de servicio público.	<table><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>MUNICIPIO</th><th>ACTIVIDAD</th></tr><tr><td>19</td><td>MARZO</td><td>SAN LUIS DE PALENQUE</td><td>FUTBOL</td></tr><tr><td>20</td><td>MARZO</td><td>PAZ DE ARIPORO</td><td>FUTBOL - CICLISMO</td></tr><tr><td>21</td><td>MARZO</td><td>YOPAL</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>22</td><td>MARZO</td><td>MANI</td><td>FUTBOL DE SALON</td></tr><tr><td>25</td><td>MARZO</td><td>YOPAL</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>26</td><td>MARZO</td><td>TAURAMENA</td><td>ATLETISMO - FUTBOL</td></tr><tr><td>3</td><td>ABRIL</td><td>YOPAL</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>4</td><td>ABRIL</td><td>VILLANUEVA</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>5</td><td>ABRIL</td><td>MANI</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>6</td><td>ABRIL</td><td>SACAMA</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>8</td><td>ABRIL</td><td>YOPAL</td><td>TODOS</td></tr><tr><td>9</td><td>ABRIL</td><td>SAN LUIS DE PALENQUE</td><td>FUTBOLT - BALONCESTO</td></tr><tr><td>10</td><td>ABRIL</td><td>TAMARA</td><td>ATLETISMO</td></tr><tr><td>11</td><td>ABRIL</td><td>RECETOR - CHAMEZA</td><td>FUTBOL DE SALON</td></tr><tr><td>12</td><td>ABRIL</td><td>TAURAMENA</td><td>ATLETISMO - FUTBOL</td></tr><tr><td>15</td><td>ABRIL</td><td>MANI</td><td>FUTBOL DE SALON</td></tr><tr><td>16</td><td>ABRIL</td><td>HATO COROZAL</td><td>FUTBOL</td></tr><tr><td>17</td><td>ABRIL</td><td>PAZ DE ARIPORO</td><td>TAEKWHONDO</td></tr><tr><td>18</td><td>ABRIL</td><td>PAZ DE ARIPORO</td><td>CICLISMO - FUTBOL</td></tr></table>	47.05%
5. Debe incluir cada vehículo el conductor (quien deberá demostrar idoneidad y experiencia no inferior a dos (02) años en manejo de vehículo liviano y licencia de conducción Categoría C1), combustible, mantenimiento mecánico y todo lo requerido para su normal funcionamiento. (aclarando que las actividades corresponden al conductor no generan ningún tipo de relación laboral contractual con el INDERCAS).	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se mantuvo a disposicion los conductores SERGIO CUCUNUBA en la placa GQU154 y el conductor MILCIADES ACOSTA en la placa WDT590 quienes demuestran idoneidad y experiencia en manejo de vehículo liviano.	47.05%
6. Atender los requerimientos que sean realizados por el supervisor del contrato en conveniencia de la satisfactoria ejecución contractual.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, no se presentaon requerimientos realizados por el supervisor del contrato.	47.05%
7. Debe cumplir con los protocolos de bioseguridad exigidos por el Gobierno Nacional, con ocasión de la pandemia Covid-19.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se presto el servicio con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por el Gobierno Nacional, con ocasión de la pandemia Covid-19.	47.05%
8. Debe garantizar el cumplimiento de los servicios solicitados. En caso de algún cambio en el parque automotor ofrecido inicialmente por el proponente, se deber allegar dentro de los cinco primeros dias antes del inicio de la ejecución del contrato.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se garantizo el cumplimiento de los servicios solicitados a cabalidad.	47.05%
9. El Proponente que resulte favorecido deberá garantizar que se realice oportunamente el mantenimiento necesario de los vehículos tanto preventivo como correctivo.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, se garantizo el mantenimiento oprtuno necesarios de los dos vehiculos de placa WDT590 y GQU154.	47.05%
10. En caso de avería o daño, caso fortuito o fuerza mayor en los vehículos que este prestando el servicio, el contratista deberá sustituirlo inmediatamente garantizando que el cambio o sustitución no genera interrupción a la labor función o actividad oficial, además de conservar las mismas o mejores características.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, no se presento ninguna falla en alguno de los vehiculos.	47.05%
11. Designar un contacto que atienda de manera permanente los requerimientos que sea realizados por el supervisor del contrato en conveniencia de la satisfactoria ejecución contractual, para coordinar los viajes, horarios y lugares, así como los formatos respectivos para la legalización de dichas rutas.	Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024, la lider de operaciones mantuvo contacto directo con todos los directores de la supervicion de las salidas atendiendo a las llamadas de coordinacion de viajes, horarios y lugares asi tambien como los respectivos formatos de rutas.	47.05%
VER ARCHIVO ADJUNTO		

Faiber Cucunubá Florez

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES COMPLETOS : FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ

C.C: 9.433.310

EL SUSCRITO CONTRATISTA

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS

CERTIFICA QUE

Es de total veracidad, confiabilidad y responsabilidad absoluta, que toda la información presentada en el desarrollo y ejecución de las actividades suscritas dentro del contrato No. 0317 de 2023 cuyo objeto es PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020., para el proceso de verificación como son: informe de actividades, panillas de asistencia, participaciones en eventos, registros fotográficos y demás formatos establecidos por el INDERCAS, durante el periodo de 19 de Marzo de 2024 al 18 Abril de 2024 son legítimas y tomadas durante la ejecución.

Con la firma de la presente certificación acepto y doy fe de la veracidad de la información y me acuso a las implicaciones legales que tienen la falsedad de información.

Se expide en el municipio de Yopal, a los 04 días del mes de junio del 2024.



_____

Nombres y Apellidos: Faiber Vicente Cucunuba Florez
No. Cédula: 9.433.310
No. Contacto: 3222851458
Correo electrónico: faiberstransabana@gmail.com
Contratista: TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS

DEPARTAMENTO	CASANARE		MUNICIPIO(S)	**YOPAL**		
NOMBRES Y APELLIDOS	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS		No. CÉDULA	**901337799-1**		
No. CONTRATO	0317-23		FECHA INICIO DE CONTRATO	2/08/2023	PLAZO DE EJECUCIÓN	17 MESES
PERIODO DEL INFORME	19/03/2024 al 18/04/2024	8	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	4/06/2024		
DATOS CONTACTO	TELEFONO CELULAR	**3123608423**	CORREO ELECTRONICO	falberstransabana@gmail.com		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



ACCION	san luis de palenque	FECHA	19/03/2024



ACCION	PAZ DE ARIPORO	FECHA	20/03/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	21/03/2024



ACCION	MANI	FECHA	25/03/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	26/03/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	3/04/2024



ACCION	VILLANUEVA	FECHA	4/04/2024



ACCION	MANI	FECHA	5/04/2024



ACCION	SACAMA	FECHA	6/04/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	8/04/2024



ACCION	SAN LUIS DE PALENQUE	FECHA	9/04/2024



ACCION	TAMARA	FECHA	10/04/2024



ACCION	RECETOR -CHAMEZA	FECHA	11/04/2024



ACCION	TAURAMENA	FECHA	12/04/2024



ACCION	MANI	FECHA	15/04/2024



ACCION	HATO COROZAL	FECHA	16/04/2024



ACCION	PAZ DE ARIPORO	FECHA	17/04/2024



ACCION	PAZ DE ARIPORO	FECHA	18/04/2024



ACCION	MANI	FECHA	22/03/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	20/03/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	21/03/2024



ACCION	YOPAL	FECHA	22/03/2024

INDERCAS	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC83
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE TRANSPORTE	VERSIÓN: 01

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

DEPARTAMENTO: Casanare | CIUDAD: Yopal | PERIODO INFORME: 14-03-24 al 18-04-24.

N°- DE CAMIONETA Y PLACA: 6QV154 | EMPRESA: TRANSABANA SAS | NIT: 901337791-1.

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE

N°	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO/No CTO	TELEFONO	FECHA	ACTIVIDAD	FIRMA
1	Libardo Lopez Reyes	9.529.349	Metodologo	3123616032	22/03/24	Visita Tecnica Yoni	
2	Carlos Ardila	74770161	Apoyos	3214269588	19/03/24	Visita Tecnica	
3	Carlos Ardila	74770161	Apoyos	3214269588	20/03/24	Visita Tecnica	
4	Lucy Suarez Perez	47439082	Metodologa	3114981666	21-03-24	Visita Metodologica.	
5	Libardo Lopez Reyes	9.529.349	Metodologo	3123616032	26/03/24	Visita Técnica Timona	
6	Rocio Abril Perez	47492403	Monitora Recreacion	3212087144	10-04-24	Entrega materiales inauguracion regional	Rocio Abril P.
7	Gonzalo Jimenez	74955199	Apoyo Sxenci.	3125	11-04-24	Visita Tecnica	Gonzalo Jimenez
8	Libardo Lopez Reyes	9.529.349	Metodologo	3123616032	15-04-24	Visita Técnica.	
9	Jhon A Merchan	1118559153	Metdgo	3202422306	16-04-24	Visita Metoddogica.	Jhon Merchan
10	Libardo Lopez Reyes	9.529.349	Metodologo	3123616032	25-03-24	Visita Técnica.	
11	Yenica Velandia	1.121878588	Coordinadora Act. Fisica	3133392588	19-04/24	Evento Masivo Orocue.	
12	Yenica Velandia	1.121878588	Coordna A.F.	3133	20-04/24	Eventos Web	
13							
14							
15							

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:

CARGO:

OBSERVACIONES GENERAL:

Powered by CamScanner

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE TRANSPORTE	VERSIÓN: 01

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

DEPARTAMENTO: Casanare	CIUDAD: Yopal	PERIODO INFORME: 19-03-24 al 18-04-24.
N°- DE CAMIONETA Y PLACA: WDT 590	EMPRESA: TRANSABANA SAS	NIT: 901 3377 99-1

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE

N°	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO/No CTO	TELEFONO	FECHA	ACTIVIDAD	FIRMA
1	Gonzalo Jimenez	74755199	Apoyo Super	3112009427	16-04-24	Visita Tecnica	Gonzalo Jimenez
2	Libardo Lopez R	9.529.349	Metodologo	3123616082	17-04-24	Visita Técnica.	
3	Juan Pablo Monroy	1022426309	Metodologo	3165172529	18-04-24.	Visita Metodologica.	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

[illegible] Y CELULAR:

OBSERVACIONES GENERAL:

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD

GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE TRANSPORTE

FECHA: 11/03/2014

VERSIÓN: 01

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

DEPARTAMENTO: Casanare | CIUDAD: Yopal | PERIODO INFORME: 19-03-24 al 18-04-24

N°- DE CAMIONETA Y PLACA: WDT590 | EMPRESA: TRANSABANA | NIT: 901337799-1

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE

N°	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO/No CTO	TELEFONO	FECHA	ACTIVIDAD	FIRMA
1	Cesar M. Barahona	7.170.879	Apoyo Soper	3123412914	19-03-24	Apoyo Técnico	1-1-1
2	Juan Pablo Monroy	1022426307	Metodologo	3165172529	20-03-24	Visita Metodologica.	
3	Cesar M. Barahona	7.170.879	Apoyo Soper	3123412914	21-03-24	Apoyo Técnico.	1-1-1
4	Jhon A Merchan	1118554153	Metodologo	3202422306	22-03-24	Visita Metodologica.	Jhon Merchan
5	Gonzalo Jimenez	74755199	Apoyo Soperv	3112500927	25-03-24	Visita Técnica	Gonzalo Jimenez
6	Cesar M. Barahona	7.170.879	Apoyo Soper.	3123412914	26-03-24	Apoyo Técnico.	1-1-1
7	Libardo Lopez Reyes	9.529.349.	Metodologo	3123616032	03-04-24	Visita Técnica.	
8	Jhon A Merchan	1118554153	Metodologo	3202422306	04-0424	Visita Metodologica.	Jhon Merchan
9	Juan Pablo Monroy	1022426307	Metodologo	3165172529	05-04-24	Visita Metodologica	
10	Gonzalo Jimenez	74755199	Apoyo Soper	3112500927	08-04-24	Visita Técnica	Gonzalo Jimenez.
11	Libardo Lopez R.	9.529.349	Metodologo	3123616032	09-04-24	Visita Técnica	
12	Gonzalo Jimenez	74755199	Apoyo Soper	3112500927	10-04-24	Visita Técnica	Gonzalo Jimenez.
13	Libardo Lopez R.	9.529.349	Metodologo	3123616032	11-04-24	Visita Técnica.	
14	Juan Pablo Monroy	1022426307	Metodologo	3165172529	12-04-24	Visita Metodologica.	
15	Jhon A Merchan	1118554153	Metodologo	3202422306	15-04-24	Visita Metodologica.	Jhon Merchan

OBSERVACIONES GENERAL:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

N°. TELEFONO FIJO Y CELULAR:

Powered by CamScanner

INDERCAS	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE TRANSPORTE	VERSIÓN: 01

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

DEPARTAMENTO: Casanare | CIUDAD: Yopal | PERIODO INFORME: 19-03-24 al 18-04-24

N°- DE CAMIONETA Y PLACA: 6QV154 | EMPRESA: TRANSABANA SAS. | NIT: 901337799-1

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE

N°	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO/No CTO	TELEFONO	FECHA	ACTIVIDAD	FIRMA
1	Lucy Suarez Perez	47439082	Metodologa	31149816 6	03-04-24	Visita Metodologica.	
2	Libardo Lopez R	7.529.345	Metodologo	3123616032	4/4/24	Visita Tecnica	
3	Maryury Medina Cuervo	47438003	TECNICO	3124637362	06-04-24	ACTIVIDA RECREATIVA	
4	ARTIDORO BOTIA B	74861012	PLANEACIÓN	3150978038	07-04-24	CICLO VIA	
5	Jhon A Merchan	1118559153	Metodogo	3202422306	08-04-24	Visita Metodologica.	Jhon Merchan
6	Jhon A Merchan	1118559153	Metodologo.	3202422306	09-04-24	Visita Metodologica.	Jhon Merchan.
7	Jhon A Merchan.	1118559153	Metodologo.	3202422306	10-04-24	Visita Metodologica.	Jhon Merchan.
8	Libardo Lopez R.	7.529.349	Metodologo	3123616032	12/04/24	Visita Tecnica	
9	Jhon A Merchan	1118559153	Metodologo.	3202422306	17/04/24	Visita Metodologica.	Jhon Merchan
10	Jhon A Merchan.	1118559153	Metodologo.	3202422306	18-04-24	Visita Metodologica	Jhon Merchan
11	Lucy Suarez Perez	47439.082	Metodologa	31149B166	05-04-24.	Visita Metodologica	
12							
13							
14							
15							

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°. DOC. DE IDENTIDAD:

OBSERVACIONES GENERAL:

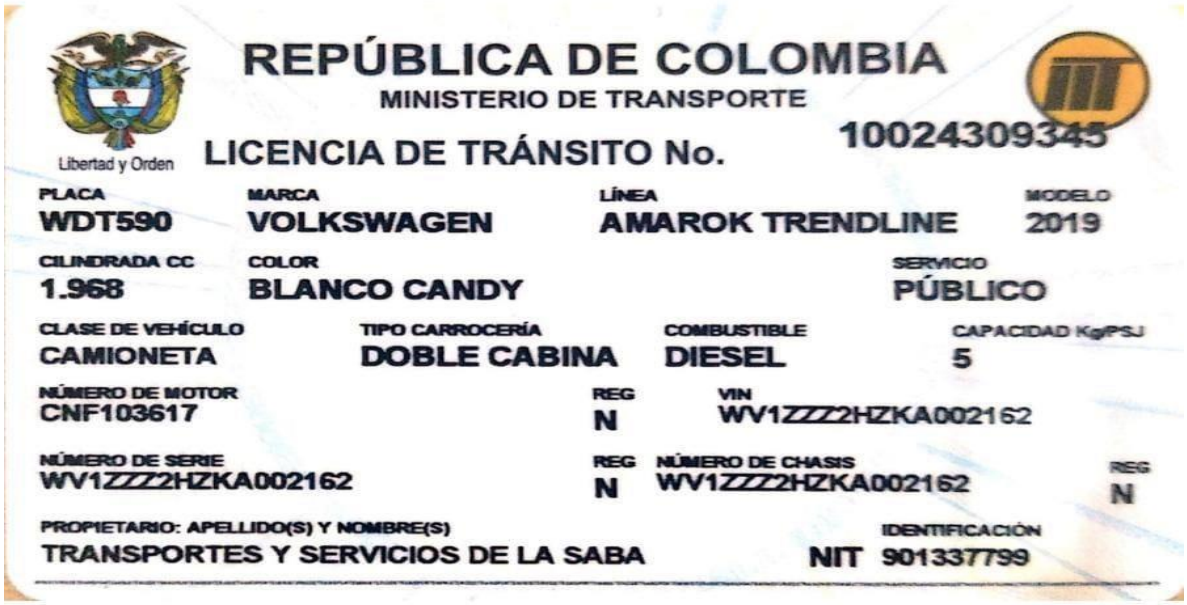
Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA VEHICULO

WDT – 590

1003





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024309345

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WDT590	VOLKSWAGEN	AMAROK TRENDLINE	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.968	BLANCO CANDY	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	5

NÚMERO DE MOTOR: CNF103617 — REG: N — VIN: WV1ZZZ2HZKA002162

NÚMERO DE SERIE: WV1ZZZ2HZKA002162 — REG: N — NÚMERO DE CHASIS: WV1ZZZ2HZKA002162 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABA
IDENTIFICACIÓN: NIT 901337799

Escaneado con CamScanner



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 140

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 482018000633246
I/E: I
FECHA IMPORT.: 22/09/2018
PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
28/11/2018	23/10/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

LT07001015259

Escaneado con CamScanner

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 173586835

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE YOPAL

NIT: 900122353

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-044-010

Fecha de expedición: 2024/06/03

Fecha de vencimiento: 2025/06/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	WDT590	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	VOLKSWAGEN	**MODELO:**	2019
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	1968	**NRO. MOTOR:**	CNF103617
NRO. CHASIS:	WV1ZZZ2HZKA002162	**VIN:**	WV1ZZZ2HZKA002162
LÍNEA:	AMAROK TRENDLINE		
COLOR:	BLANCO CANDY		

NOMBRE PROPIETARIO: TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

HECTOR JOSE DE VIVERO PEREZ

Oficinas Casanare: San Luis de Palenque Cra 03 N°-04-50, Yopal Calle28 N° 23-14, Hato Corozal Calle 12 N°11-65
correos: faiberstransabana@gmail.com-gestión.transabana@gmail.com, Cel. 312 3608423

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 / 12 / 1	2023 / 12 / 2	2024 / 12 / 1

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
86920186 - 608336738	WDT590	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1968	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	VOLKSWAGEN	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO: AMAROK TRENDLINE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
CNF103617	WV1ZZZ2HZKA002162	WV1ZZZ2HZKA002162	0,70

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	3222851458	NIT	901337799	YOPAL

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	86920186	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
91	$ 353.500	$ 183.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR: $ 539.400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, 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	

¿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

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.

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.

Topes de cobertura gastos médicos
[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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.12.01 11:06:19 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

TARJETA DE OPERACIÓN
No.362794

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	WDT590	**AÑO MODELO:**	2019
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	VOLKSWAGEN
TIPO DE CARROCERIA:	DOBLE CABINA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	AMAROK TRENDLINE		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S.
NIT:	901337799
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 4 50
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE
FECHA DE EXPEDICIÓN:	05-05-2023
VIGENCIA:	**DESDE:** 26-06-2023 **HASTA:** 26-06-2025
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL BOYACA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	NINGUNO	0	31	57-31-101000020	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	03	04	2024	05	04	2024	05	04	2025	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S — Identificación : 901.337.799-1
Dirección :CR 3 NRO. 4 - 50 — Ciudad : SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE — Teléfono : 3123608423

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado :TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S — Identificación : 901.337.799-1
Dirección : CR 3 NRO. 4 - 50 — Ciudad : SAN LUIS DE PALENQUE,CASANARE — Teléfono : 3123608423

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 3 PLACA: NDT590 CLASE: PICK UP MARCA: VOLKSWAGEN SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2019
CHASIS: WV1ZZZ2KZKA002162 MOTOR: CNF103617 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******260,000,000.00	$ *****128,000.00	$ *********0.00	$ ******24,320.00	$ *******2,900.00	$ *****152,320.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
ANDRES FERNANDO GALINDO LUNA	220423	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 23 - 64 TELÉFONO: 3102010300 - YOPAL
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

57-31-101000020

FIRMA AUTORIZADA — FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ANDREAVELASQUEZ 03/04/2024 4

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	NINGUNO	0	30	57-30-101000020	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	03	04	2024	05	04	2024	05	04	2025	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S		Identificación : 901.337.799-1
Dirección :CR 3 NRO. 4 - 50	Ciudad : SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE	Teléfono : 3123608423

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S		Identificación : 901.337.799-1
Dirección : CR 3 NRO. 4 - 50	Ciudad : SAN LUIS DE PALENQUE,CASANARE	Teléfono : 3123608423

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 3 PLACA: WDT590 CLASE: PICK UP MARCA: VOLKSWAGEN SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2019
CHASIS: WV1ZZZ2RZKA002162 MOTOR: CNF103617 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV	10.0 % 1.0 SMMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******390,000,000.00	$ *****310,000.00	$ *********0.00	$ ******58,900.00	$ *******2,900.00	$ *****368,900.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
ANDRES FERNANDO GALINDO LUNA	220423	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCEPTP-031A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 23 - 64 TELÉFONO: 3102010300 - YOPAL
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

57-30-101000020

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ANDRESAVELASQUEZ 03/04/2024 4

SEGURO
Autos Colectivos

PÓLIZA
AB000049

FACTURA
AB000063

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	PRODUCTO	Autos Colectivos	ORDEN	4
CERTICADO	AB000064	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	3214646245	USUARIO	
AGENCIA	FRANQUICIA PROMOTORA DE SEGUROS SANTAMARIA			DIRECCIÓN	CARRERA 22# 12 - 07		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
14	12	2023	DESDE	DD	23	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	14	12	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	23	MM	12	AAAA	2024	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	TRANSPORTE Y SERVICIOS DE LA SABANA			NIT/CC 901337799
DIRECCIÓN	CALLE 28# 23- 14	EMAIL	faiberstransabana@gmail.com	TEL/MOVIL 3123608423
ASEGURADO	TRANSPORTE Y SERVICIOS DE LA SABANA			NIT/CC 901337799
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 23- 14	EMAIL	faiberstransabana@gmail.com	TEL/MOVIL 3123608423
BENEFICIARIO	TRANSPORTE Y SERVICIOS DE LA SABANA			NIT/CC 901337799
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 23- 14	EMAIL	faiberstransabana@gmail.com	TEL/MOVIL 3123608423

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DE CIRCULACIÓN PREDOMINANTE	YOPAL
DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCION (UBICACION DEL RIESGO)	CALLE 28 N° 23 14
MARCA/TIPO (Codigo Fasecolda)	VOLKSWAGEN AMAROK [FL] TRENDLI
CODIGO FASECOLDA	09221017
CLASE DE VEHICULO	PICKUP DOBLE CAB
MODELO	2019
PLACA UNICA	WDT590
COLOR	BLANCO CANDY
NUMERO DE MOTOR	CNF103617
NUMERO DE CHASIS	WV1ZZZ2HZKA002162
Gastos de Transporte	$25.000 Dia Hasta Máximo 30 Dias
Vehículo de Reemplazo	Sin Cobertura
Lucro Cesante u Obligaciones Fin	Sin Cobertura
Clausulado N°	21/06/2021--1501--P--03--00000000000010502--DOI0

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR		PRIMA
Valor Asegurado del Vehículo	118,200,000.00	.00%			$.00
Accesorios Vehículo	.00	10.00%	1.00	smmlv	$.00
Coberturas al Vehículo		.00%			$.00
Responsabilidad Civil Extracontractual	1,000,000,000.00	.00%			$.00
– Daños a Bienes de Terceros	1,000,000,000.00	10.00%	1.00	smmlv	$.00
– Lesiones o Muerte de una Persona	1,000,000,000.00	.00%			$.00
– Lesiones o Muerte de Dos o Más Personas	2,000,000,000.00	.00%			$.00
Pérdida Total por Daños	118,200,000.00	10.00%			$.00
Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado	118,200,000.00	10.00%			$.00
Pérdida Parcial por Daños	118,200,000.00	10.00%	1.00	smmlv	$.00
Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado	118,200,000.00	10.00%	1.00	smmlv	$.00
Asistencia Jurídica	Incluida	.00%			$.00
Protección Patrimonial	SI	.00%			$.00
Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	118,200,000.00	10.00%	1.00	smmlv	$.00
Asistencia en Viaje	SI	.00%			$.00
– Llantas Estalladas, Paquetes Accesorios y Rotura de Vidrios	Incluida	.00%			$.00
– Accidentes Personales Conductor	40,000,000.00	.00%			$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$3,188,104,669.18	$3,840,579.00	$.00	$723,150.00	$4,563,729.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%.	9433178	GALINDO LUNA ANDRES FERNANDO	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

SEGURO
Autos Colectivos

PÓLIZA
AB000049

FACTURA
AB000063

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	Contado	PRODUCTO	Autos Colectivos		
COD. AGENCIA	AB000064	CERTIFICADO	4	DOCUMENTO	Nuevo
AGENCIA	FRANQUICIA PROMOTORA DE SEGUROS SANTAMARIA	DIRECCIÓN	CARRERA 22 # 12 - 07	TEL:	3214646245

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
14	12	2023	DESDE	DD	23	MM	12	AAAA	2023	HORA	24:00	14	12	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	23	MM	12	AAAA	2024	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	TRANSPORTE Y SERVICIOS DE LA SABANA			NIT/CC	901337799
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 23- 14	E-MAIL	faiberstransabana@gmail.com	TEL/MOVIL	3123608423

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

Formato Uniforme de Resultados - FUR

FUR N°: 1-26643

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

VIGILADO SuperTransporte

certicar — CDA - Centro de Diagnóstico Automotor

ONAC ACREDITADO

ISO/IEC 17020:2012
09-CIN-044

CDA DE YOPAL
NIT: 900122353
Teléfono: (8) 6333934 - 3104336581
E-mail: info@cdacerticar.com
Dirección: Diagonal 9 N° 6-10, Carrera 6 N° 9-11
Ciudad: YOPAL (CASANARE)

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA — **2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO**

Fecha de prueba	Nombre o Razón social	Documento de identidad	
2024-06-04	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	CC ( ) NIT (X) No. 901337799	
Dirección	Teléfono fijo o Número de Celular	Ciudad	Departamento
CALLE 28 N° 23 10	3123608423	Yopal	Casanare
Correo Electrónico			
rober-2814@hotmail.com			

3.DATOS DEL VEHÍCULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Línea
WDT590	Colombia	Público	Camioneta	Volkswagen	Amarok trendline
Modelo	**Número de licencia de tránsito**	**Fecha Matrícula**	**Color**	**Combustible/Propulsión**	**VIN o Chasis**
2019	10024309345	2018-11-28	Blanco candy	Diesel	WV1ZZZ2HZKA002162
No de Motor	**Tipo Motor**	**Cilindraje (cm^3)(si aplica)**	**Kilometraje**	**Número de pasajeros (sin incluir conductor)**	**Blindaje**
CNF103617	DIESEL	1968	326043	4	SI ( ) NO (X)
Potencia (si aplica)	**Tipo de Carrocería**	**Fecha vencimiento SOAT**	**Conversión GNV**		**Fecha Vencimiento GNV**
140	DOBLE CABINA	2024-12-01	SI( ) NO( ) N/A(X)		

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC6282.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo *, indica un defecto encontrado.

4. Medición de Intesidad / Inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima/Rango	Unidad	Simultaneas (si)(no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	18.7			2.5	Klux	si
		Inclinación	2.32			[0.5 - 3.5]	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	17.7			2.5	Klux	si
		Inclinación	2.07			[0.5 - 3.5]	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	24.5				Klux	si
	Izquierda(s)	Intensidad	24.4				Klux	si
Antiniebla(s) / Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad	0.00				Klux	no
	Izquierda(s)	Intensidad	0.00				Klux	no
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 85.3			Máxima 225	Unidad Klux	

5. SUSPENSIÓN (adherencia) (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínimo	Unidad
	73.1		70.6		74.7		73.4	40	%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Máx (A)	Unidad
Eje 1	4140	5392	N	Eje 1	3506	4676	N	15.3	(20,30]	30	%
Eje 2	2554	4227	N	Eje 2	2803	4360	N	8.88	(20,30]	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N				%
Eje 4			N	Eje 4			N				%
Eje 5			N	Eje 5			N				%
Eficacia Total			Valor 69.7			Mínimo 50					Unidad %

6.1 FRENO AUXILIAR (si aplica)

eficacia	Mínimo	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad
36.0	18	%	Sumatoria Izquierdo	3428	9519	N	Sumatoria Derecho	3289	9036	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo	Unidad
-2.08	0.40				+/- 10	m/km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

Tamaño normalizado de la Llanta	Error en Distancia	Unidad	Error en Tiempo	Unidad	Máximo	Unidad
		%		%	+/- 2	%

9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)

9a. VEHÍCULOS DE CICLO OTTO, 4T o 2T

	Monóxido de Carbono			Dióxido de Carbono			Oxigeno			Hidrocarburo (hexano)			Óxido Nitroso		
(rpm)	(CO)	Norma	Unidad	(CO_2)	Norma	Unidad	(O_2)	Norma	Unidad	(HC)	Norma	Unidad	(NOx)	Norma	Unidad
Ralentí			%			%			%			(ppm)			%
Crucero			%			%			%			(ppm)			%

Vehículo con catalizador (SI) (NO) (N.A)		Valor	Unidad
Temperatura de prueba	Temperatura		°C
Condiciones Ambientales	Temperatura ambiente		°C
	Humedad Relativa		%

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL

	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad		Valor	Norma	Unidad
Opacidad	4.76	%	6.03	%	6.05	%	4.10	%	Resultado	5.44		%
Gobernada	3220	(rpm)	3220	(rpm)	3220	(rpm)	3220	(rpm)				

(rpm) Ralentí	Temperatura de operación del motor			Condiciones Ambientales				LTOE Estándar	Unidad
	Temp. Inicial	Temp. Final	Unidad	Temperatura Ambiente	Unidad	Humedad Relativa	Unidad		
839	85.0	84.0	°C	27.0	°C	68.3	%	430	mm

C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LAS NTC 5375, NTC 6218 Y NTC 6282 (según corresponda).

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LAS NTC 5375, NTC 6218, NTC 6282 NTC, 4983, NTC 4231 Y NTC 5365 (según corresponda).

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D2. REGISTRO DE LA PROFUNDIDAD DEL LABRADO Y PRESIÓN DE LAS LLANTAS

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)	Eje 3 (mm)	Eje 4 (mm)	Eje 5 (mm)	Repuesto (mm)
IZQUIERDA	4.68	5.01				4.06
DERECHA	4.71	4.63				

Nota: Defectos tipo A: Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes, la de los usuarios de la vía pública o el ambiente.
Defectos tipo B: Son aquellos defectos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes, la de los usuarios de la vía pública

E. CONFORMIDAD DE LAS NORMAS NTC 5375, NTC 6218, NTC 6282, NTC 4983, NTC 4231, Y NTC 5365 (según corresponda).

APROBADO: SI_X_ NO___ | N° Consecutivo RUNT: (A)173586835

E.1. ¿Cumple con las adaptaciones para vehículos de enseñanza automovilística? (solo para vehículos de este tipo)

APROBADO: SI___ NO___

Nota: Causal de Rechazo

a. Se encuentra al menos un defecto tipo A
b. La cantidad total de defectos tipo B sea:
   - Igual o superior a 10 para vehículos Livianos Particulares y Pesados Particulares
   - Igual o superior a 7 para vehículos Motocarros, Cuatrimotos, Mototriciclos y Cuadriciclos
   - Igual o superior a 5 para vehículos Livianos públicos, Pesados públicos, Motocicleta, Ciclomotor y Tricimoto
   - Igual o superior a 5 para vehículos de enseñanza automovilística.
   - Igual o superior a 1 para vehículos de enseñanza automovilística tipo Cuatrimotos, Mototriciclos, Cuadriciclos, Ciclomotor, Tricimoto
   - Cuando se presenta al menos un defecto tipo A para vehículos tipo Remolque o similares

NÚMEROS DE LOS FUR ASOCIADOS AL VEHÍCULOS PARA LA REVISIÓN: 1-26638 [2024-06-03 09:41AM]

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES
EMISIONES DE GASES VEHÍCULOS CICLO DIESEL

	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad		Valor	Norma	Unidad
Densidad de humo (k)	0.11	m^{-1}	0.14	m^{-1}	0.15	m^{-1}	0.10	m^{-1}	Resultado	0.13	4.0	m^{-1}

Presion eje1 derecha 1 32.0 PSI **Presion eje1 izquierda 1** 32.6 PSI **Presion eje2 derecha 1** 32.0 PSI **Presion eje2 izquierda 1** 33.5 PSI **Presion repuesto** 30.0 PSI

* Las prueba de luces (si aplica) está reportada en klx a 1m como se establece en la NTC 5375:2012

Nota: El CDA ha calibrado los equipos de medición dentro de los puntos o intervalos de aceptación o rechazo según las normas técnicas, sin embargo, cuenta con tecnología que es capaz de medir en rangos más amplios; los resultados fuera de los puntos o intervalos de calibración se presentan de manera informativa. Si tiene alguna inquietud, por favor consulte con el director técnico.





H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

- YP07EPFP01 - Frenometro Mixto con bascula integrada VAMAG SN: 15011242
- YP07EPDH01 - Detector De Holguras TECOL PGN SN: 0314248
- YP07EPPF03 - Profundimetro SHAHE SN: WD2307A0885

I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

- Tecni-RTM V1.0 - Tecnimaq Ingeniería S.A.S.

J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Yehison Trujillo Velandia **[Inspección sensorial interior]**, Mario Julián Rincón Higuera **[Sonido]**, Yehison Trujillo Velandia **[Foto trasera]**, Mario Julián Rincón Higuera **[Alineación de luces]**, Yehison Trujillo Velandia **[Profundidad de labrado]**, Yehison Trujillo Velandia **[Foto delantera]**, Yehison Trujillo Velandia **[Tercera placa]**, Yehison Trujillo Velandia **[Alineación, peso, suspensión y frenos]**, Yehison Trujillo Velandia **[Inspección sensorial motor]**, Yehison Trujillo Velandia **[Inspección sensorial exterior]**, Mario Julián Rincón Higuera **[Opacidad NTC4231]**, Yehison Trujillo Velandia **[Inspección sensorial inferior]**.

K. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

HAROLD DAVID ESCOBAR ALBA

NOTA:

1. El campo del resultado de la prueba de Óxido Nitroso (NO) en el formato, se aplicará cuando quede regulado por la entidad competente.
2. Los resultados aquí consignados corresponden al momento de la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes, y por ende es responsabilidad del poseedor o tenedor del vehículo mantener las condiciones técnico-mecánicas y de emisiones contaminantes que indican artículos 50- 51 de la ley 769 de 2002 o la que modifique o sustituya.
3. En caso de rechazo, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor objeto de revisión, deberá efectuar las reparaciones pertinentes y subsanar los aspectos defectuosos dentro de los quince (15) días calendario contados a partir de la fecha en que fue reprobado. Una vez realizadas las reparaciones, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor, podrá volver por una sola vez sin costo alguno al mismo Centro de Diagnóstico Automotor para someter el vehículo a la revisión de los aspectos reprobados en la visita inicial, conforme a lo indicado en el artículo 28 de la Resolución 3768 de 2013, o la que la modifique, adicione o sustituya.

Fin del informe

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
NIT: 901.337-799-1

CERTIFICA QUE

Cuenta con la implementación de un sistema que permite realizar el seguimiento al vehiculo de placas **WDT590** camioneta de servicio especial de pasajeros de propiedad de la empresa mediante el uso de sistema de geo posicionamiento satelital contratado con la empresa **SOTFWRE DEVOLOPERS GROUP LTDA – SDG LTDA** Identificada con **NIT 900.108.591** suministra el rastreador marca Can Track Secumore G05 con unaño de servicio de plataforma de seguimiento satelital Plaspy, dando cumplimientoa los procedimientos establecidos por la organización para el sistema de comunicación.

La presente se expide para trámite ante el Ministerio de Transporte a los 01 días del mes de Mayo de 2023.

Anexo certificado del proveedor.

Cordialmente,

Faiber Cucunubá Florez

FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ
R/L TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
NIT: 901.337.799-1

Oficinas Casanare: San Luis de Palenque Cra 03 N°-04-50, Yopal Calle28 N° 23-14, Hato Corozal Calle 12 N°11-65 correos: faiberstransabana@gmail.com-gestión.transabana@gmail.com, Cel. 312 3608423

HOJA DE VIDA VEHICULO

GQU – 154





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026948667

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GQU154	RENAULT	DUSTER OROCH	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.998	BLANCO GLACIAL (V)	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	GASOLINA	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
F4RE410C220737	N	93Y9SR5B3LJ072848

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	93Y9SR5B3LJ072848	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN
CUCUNUBA FLOREZ FAIBER VICENTE — C.C. 9433310



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	143

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482019000780012	I	08/10/2019	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - BANCO FINANDINA S.A. BIC

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
23/12/2019	19/08/2022	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02007229932

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

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

TARJETA DE OPERACIÓN
No.340485

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	GQU154	**AÑO MODELO:**	2020
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	RENAULT
TIPO DE CARROCERIA:	DOBLE CABINA	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	DUSTER OROCH		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S.
NIT:	901337799
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 4 50
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE
FECHA DE EXPEDICIÓN:	28-12-2022
VIGENCIA:	**DESDE:** 28-12-2022 **HASTA:** 28-12-2024
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL BOYACA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



Concesión RUNT S.A. / Nit 900.153.453-4 / Colombia / Atención al usuario Línea Nacional 018000930060 / www.runt.com.co



ASEGURADORA

seguros mundial®
tu compañía siempre

SOAT

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

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	11	29	2023	11	30	2024	11	29

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
86891662 - 608325177	GQU154	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1998	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO
DUSTER OROCH

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F4RE410C220737	93Y9SR5B3LJ072848	93Y9SR5B3LJ072848	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FAIBER CUCUNUBA FLOREZ	3222851458	CC	9433310	GIRON

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	86891662	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
91	$ 353.500	$ 183.800	$ 2.100

TOTAL A PAGAR
$ 539.400

FIRMA AUTORIZADA

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

¿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

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.

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.

Topes de cobertura gastos médicos
[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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2023.11.29 15:15:15 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 170480376

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE YOPAL

NIT: 900122353

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-044-010

Fecha de expedición: 2023/12/21

Fecha de vencimiento: 2024/12/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	GQU154	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	RENAULT	**MODELO:**	2020
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	1998	**NRO. MOTOR:**	F4RE410C220737
NRO. CHASIS:	93Y9SR5B3LJ072848	**VIN:**	93Y9SR5B3LJ072848
LÍNEA:	DUSTER OROCH		
COLOR:	BLANCO GLACIAL (V)		

NOMBRE PROPIETARIO: FAIBER V. CUCUNUBA F.

FIRMA DEL RESPONSABLE

HECTOR JOSE DE VIVERO PEREZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Poliza	No. Grupo
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	NINGUNO	0	31	57-31-101000020	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	03	04	2024	05	04	2024	05	04	2025	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre :		Identificación :
TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S		901.337.799-1
Dirección : CR 3 NRO. 4 - 50	**Ciudad :** SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE	**Teléfono :** 3123608423

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado :	Identificación :
CUCUNUBA FLOREZ, FAIBER VICENTE	9.433.310

Dirección :	Ciudad :	Teléfono :
K 8 N 15 53 AP 401 TO 36	YOPAL,CASANARE	3112811383

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: UQU154 CLASE: PICK UP MARCA: RENAULT SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: 9YYSRKR3SLJ072848 MOTOR: F4RE410C235737 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES $ MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******260,000,000.00	$ *****128,000.00	$ *********0.00	$ ******24,320.00	$ *******2,900.00	$ *****152,320.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
ANDRES FERNANDO GALINDO LUNA	220423	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 23 - 64 TELÉFONO: 3102010300 - YOPAL
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

57-31-101000020

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330 ANDREAVELASQUEZ 03/04/2024 11

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
YOPAL	AGENCIA YOPAL	57	NINGUNO	0	30	57-30-101000020	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	03	04	2024	05	04	2024	05	04	2025	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S		Identificación : 901.337.799-1
Dirección :CR 3 NRO. 4 - 50	Ciudad : SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE	Teléfono : 3123608423

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CUCUNUBA FLOREZ, FAIBER VICENTE		Identificación : 9.433.310
Dirección : K 8 N 15 53 AP 401 TO 36	Ciudad : YOPAL,CASANARE	Teléfono : 3112811383

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 10 PLACA: GQO154 CLASE: PICK UP MARCA: RENAULT SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: 93YSRSR3KLJ072848 MOTOR: F4RE410C220737 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV	10.0 % 1.0 SMMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******390,000,000.00	$ *****310,000.00	$ *********0.00	$ *******58,900.00	$ *******2,900.00	$ *****368,900.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
ANDRES FERNANDO GALINDO LUNA	220423	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 5 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCEPTP-031A-N3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 23 - 64 TELÉFONO: 3102010300 - YOPAL
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

57-30-101000020

FIRMA AUTORIZADA FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330 ANDREAVELASQUEZ 03/04/2024 11

RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN

certicar

CDA DE YOPAL, NIT: 900122353
Diagonal 9 N° 6-10, Carrera 6 N° 9-11, YOPAL (CASANARE)
TEL: (8) 6333934

A.INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA — **2. DATOS DEL PROPETARIO O TENEDOR DEL VEHICULO**

Fecha de prueba	Nombre o razón social		Documento de identidad	
2024-04-13	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS		CC ( ) NIT (X) CE ( ) No. 901337799	
Dirección		**Teléfono**	**Ciudad**	**Departamento**
CALLE 28 N° 23 10		1111111	Yopal	Casanare

3.DATOS DEL VEHICULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Línea
WNV227	Colombia	Público	Camioneta	Renault	Duster expression

Modelo	No. de licencia de transito	Fecha Matricula	Color	Combustible	VIN o Chasis
2017	10020348801	2016-06-25	Blanco artica	Gasolina	9FBHSR595HM330956

No. Motor	Tipo Motor	Cilindraje	Kilometraje	Número de Sillas	Vidrios Polarizados	Blindaje
2842Q043290	OTTO	1598	287390	5	SI (X) NO ( )	SI ( ) NO (X)

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Nota. Todo valor medido, seguido del simbolo *, indica un defecto encontrado

4. Emisiones Audibles

	Valor	Máximo	Unidad
Ruido escape		-	dBA

5. Intensidad inclinación de las luces bajas

	Intensidad	Mínimo	Unidad	Inclinación	Rango	Unidad
Baja Derecha	24.70	2.5	klux/1m	1.73	0.5 - 3.5	%
Baja Izquierda	24.70	2.5	klux/1m	1.35	0.5 - 3.5	%

6. Suma de la intensidad de todas las luces

Intensidad	Máximo	Unidad
101.00	225	klux/1m

7. Suspensión (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínimo	Unidad
	80.20		82.20		77.30		74.90	40	%

8. Frenos

Eficacia total	Mínimo	Unidad
62.50	50	%

Eficacia auxiliar	Mínimo	Unidad
26.30	18	%

	Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad	Desequilibrio	Máximo	Unidad
Eje 1 Izquierdo	1796.00	3436.00	N	Eje 1 Derecho	1570.00	3264.00	N	12.60	30	%
Eje 2 Izquierdo	1901.00	2144.00	N	Eje 2 Derecho	1704.00	2307.00	N	10.40	30	%
Eje 3 Izquierdo			N	Eje 3 Derecho			N			%
Eje 4 Izquierdo			N	Eje 4 Derecho			N			%
Eje 5 Izquierdo			N	Eje 5 Derecho			N			%

9. Desviación lateral

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo +/-		
-4.98	3.03					10	Unidad m/km

10. Dispositivos de cobro(si aplica)

Referencia comercial de la llanta	Error en distancia	%	Error en tiempo	%	Máximo	Unidad %

11. Emisiones de gases

11.a Vehiculos con ciclo OTTO

Temp °C	Rpm	Monóxido de carbono CO			Dióxido de carbono CO2			Oxigeno O2			Hidrocarburo (como Hexano) HC			Óxido nitroso NO		
		CO	Vr	Norma	CO2	Vr	Norma	O2	Vr	Norma	HC	Vr	Norma	NO	Vr	Norma
		Ralentí		%	Ralentí		%	Ralentí		%	Ralentí		ppm	Ralentí		%
		Crucero		%	Crucero		%	Crucero		%	Crucero		ppm	Crucero		%

11.b. Vehículos a Diesel (opacidad)

Temp °C	Rpm	Ciclo 1	Unid	Ciclo 2	Unid	Ciclo 3	Unid	Ciclo 4	Unid	Valor	Norma	Unidad
			%		%		%		%			%

C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE ACUERDO CON LOS METODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE LOS VEHICULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

Nota:
Defectos Tipo A: Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos la de sus ocupantes, la de los demás usuarios de la vía pública o al ambiente
Defectos Tipo B: Son aquellos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, de sus ocupantes o de los demás usuarios de la vía pública

CONFORMIDAD DE LA REVISION

APROBADO: SI_X_ NO___

NUMERO DE CONSECUTIVO DE LA INSPECCION
67034

F.COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES

Eje1 derecha 1 5.56mm ; **Eje2 derecha 1** 3.34mm ; **Eje1 izquierda 1** 5.51mm ; **Eje2 izquierda 1** 2.57mm ; **Llanta de repuesto** 4.49mm ; **Presion eje1 derecha 1** 32.0 PSI **Presion eje1 izquierda 1** 32.0 PSI **Presion eje2 derecha 1** 33.0 PSI **Presion eje2 izquierda 1** 33.0 PSI **Presion repuesto** 35.0 PSI

* Las prueba de luces (si aplica) está reportada en klx a 1m como se establece en la NTC 5375:2012

Nota: El CDA ha calibrado los equipos de medición dentro de los puntos o intervalos de aceptación o rechazo según las normas técnicas, sin embargo, cuenta con tecnología que es capaz de medir en rangos más amplios; los resultados fuera de los puntos o intervalos de calibración se presentan de manera informativa. Si tiene alguna inquietud, por favor consulte con el director técnico.





Fin del informe

G. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

MAURICIO ESTEBAN RODRIGUEZ VALBUENA

H. NOMBRE DE LOS OPERARIOS QUE RELIZARON LA REVISIÓN TECNICOMECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Yehison Trujillo Velandia [Alineación de luces], Yehison Trujillo Velandia [Tercera placa], Yehison Trujillo Velandia [Inspección sensorial exterior], Yehison Trujillo Velandia [Inspección sensorial motor], Yehison Trujillo Velandia [Profundidad de labrado], Yehison Trujillo Velandia [Foto delantera], Yehison Trujillo Velandia [Alineación, peso, suspensión y frenos], Yehison Trujillo Velandia [Foto trasera], Yehison Trujillo Velandia [Inspección sensorial interior], Yehison Trujillo Velandia [Inspección sensorial inferior],

NO ES VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE GASES

Generado por: Tecnimaq Ingeniería S.A.S. - Tecni-RTM (Sistema de gestión para revisión técnico mecánica)



MILCIADES ACOSTA LIMA

Calle 32 43 45 B.Sirivana

3142775358

Milciadesacostalima4648@gmail.com

PERFIL

Persona responsable, honesta con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo, leal y comprometido con las funciones asignadas por la empresa y teniendo siempre presente el buen cuidado y mantenimiento del vehículo asignado.

Experiencia

EMPRESA: Inversiones primera Ltda.
CARGO: Conductor Gerencia
JEFE IMNEDIATO: Leonardo Sarmiento
TIEMPO: 8 años
TELEFONO: 23

Formación

- **BACHILLER**

Nuestra señora de Fátima
Bachillerato
Bogotá

- **CAPACITACION EN AUTOMOTORES**

Policía

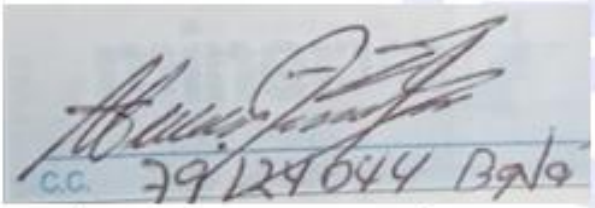
Referencia Familiar

NOMBRE: Maria Anaire Ramos Silva
CARGO: Hogar
PARENTESCO: Esposa

Referencia Personal

NOMBRE: Leidy Delgado
CARGO: Hogar
TELEFONO: 3233221128

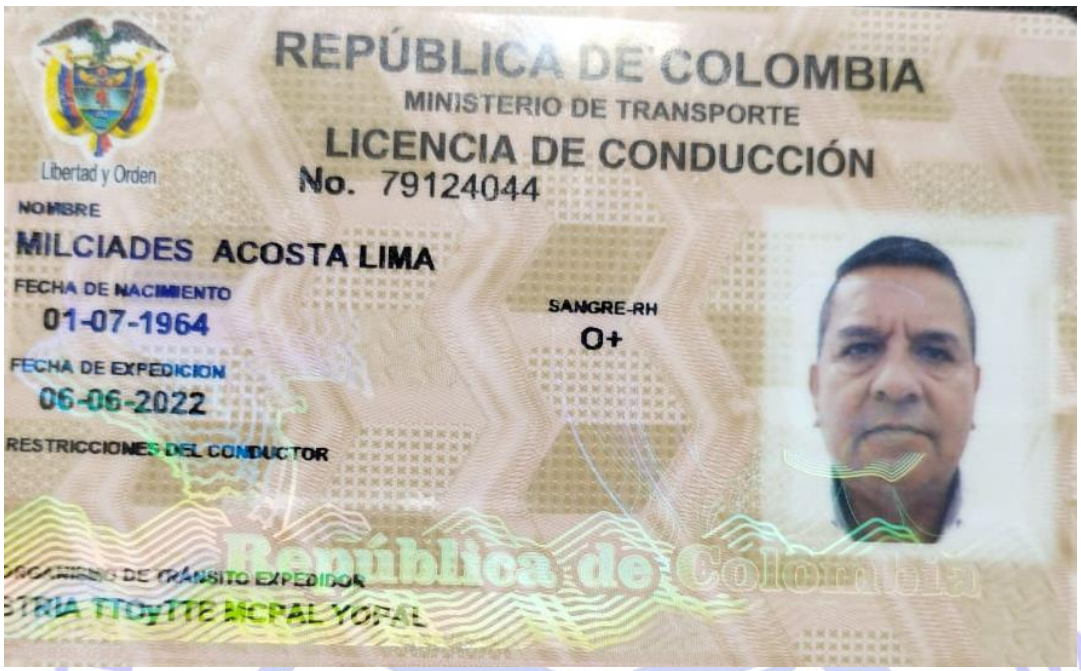
NOMBRE: Hernando Acosta
CARGO: Empleado
TELEFONO: 3142362864



MILCIADES ACOSTA
CC. 79124044 BOGOTA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.124.044
ACOSTA LIMA
APELLIDOS
MILCIADES
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1964
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-NOV-1982 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00179889-M-0079124044-20090920
0016317326A 2
1220038858


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 79124044
Libertad y Orden
NOMBRE
MILCIADES ACOSTA LIMA
FECHA DE NACIMIENTO
01-07-1964
SANGRE-RH
O+
FECHA DE EXPEDICION
06-06-2022
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
ESTRIA TTO Y TTE MCPAL YOPAL
República de Colombia


CATEGORIAS AUTORIZADAS
CATEGORIA
CLASE DE VEHICULO
VIGENCIA
SERVICIO
B2
AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS
06-06-2038
PARTICULAR
C2
AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.
06-06-2025
PUBLICO
ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC07000639013

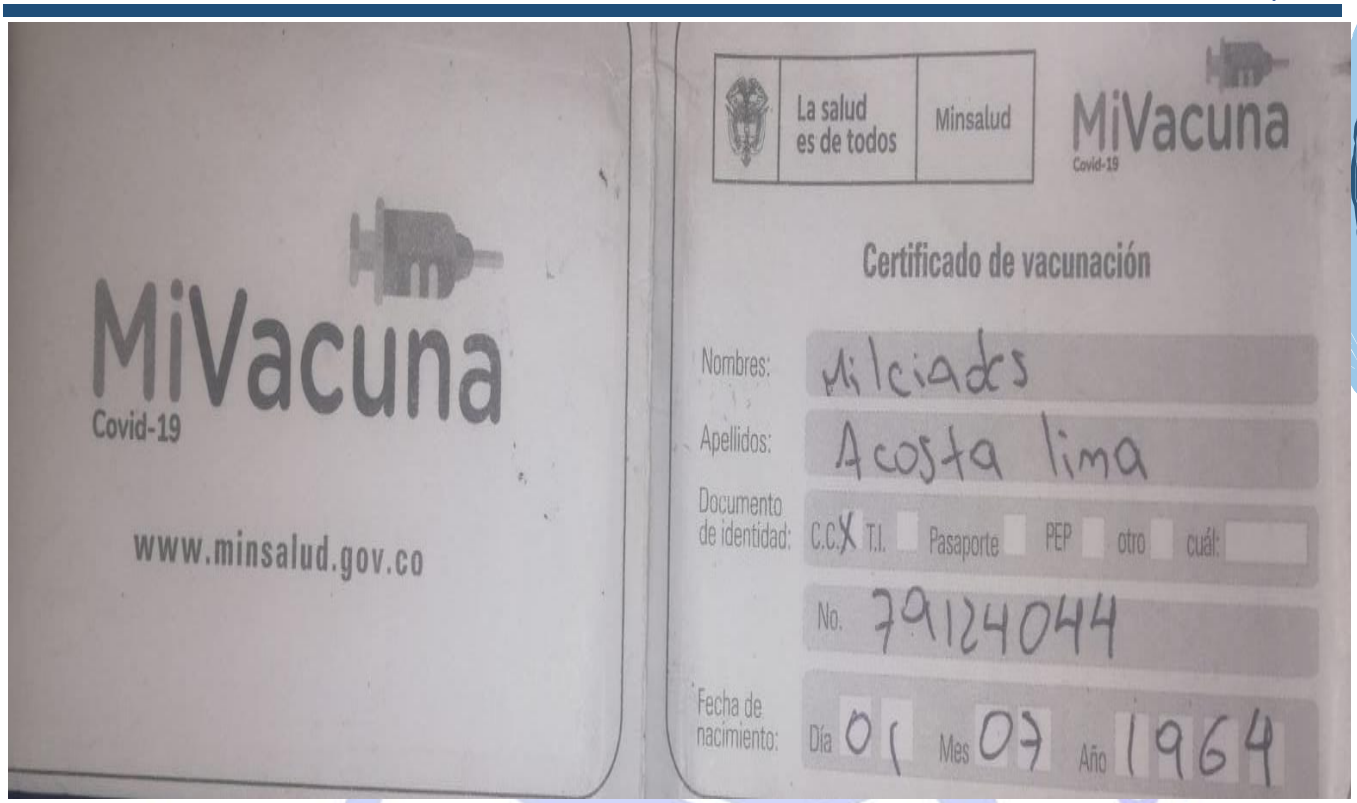

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
MILCIADES ACOSTA
C.C. 79.124.044
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULO Y SEGURIDAD VIAL
EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 60 AL 86 DE 2002
20
INTENSIDAD HORARIA
VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
MILCIADES ACOSTA
C.C. 79.124.044
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
CONTROL DE INCENDIO Y MANEJO DE EXTINTORES
DECRETO 0001910 DEL 2014
10
INTENSIDAD HORARIA
VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
MILCIADES ACOSTA
C.C. 79.124.044
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
DECRETO 0001910 DEL 2014
10
INTENSIDAD HORARIA
VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
MILCIADES ACOSTA
C.C. 79.124.044
RH: O+
EXPEDIDO:
09/01/2024
80
Km/h
TÉCNICO VIAL
VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
MILCIADES ACOSTA
C.C. 79.124.044
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
MECÁNICA AUTOMOTRIZ BÁSICA
EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 60 AL 86 DE 2002
20
INTENSIDAD HORARIA
VENCE: 09/01/2025



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

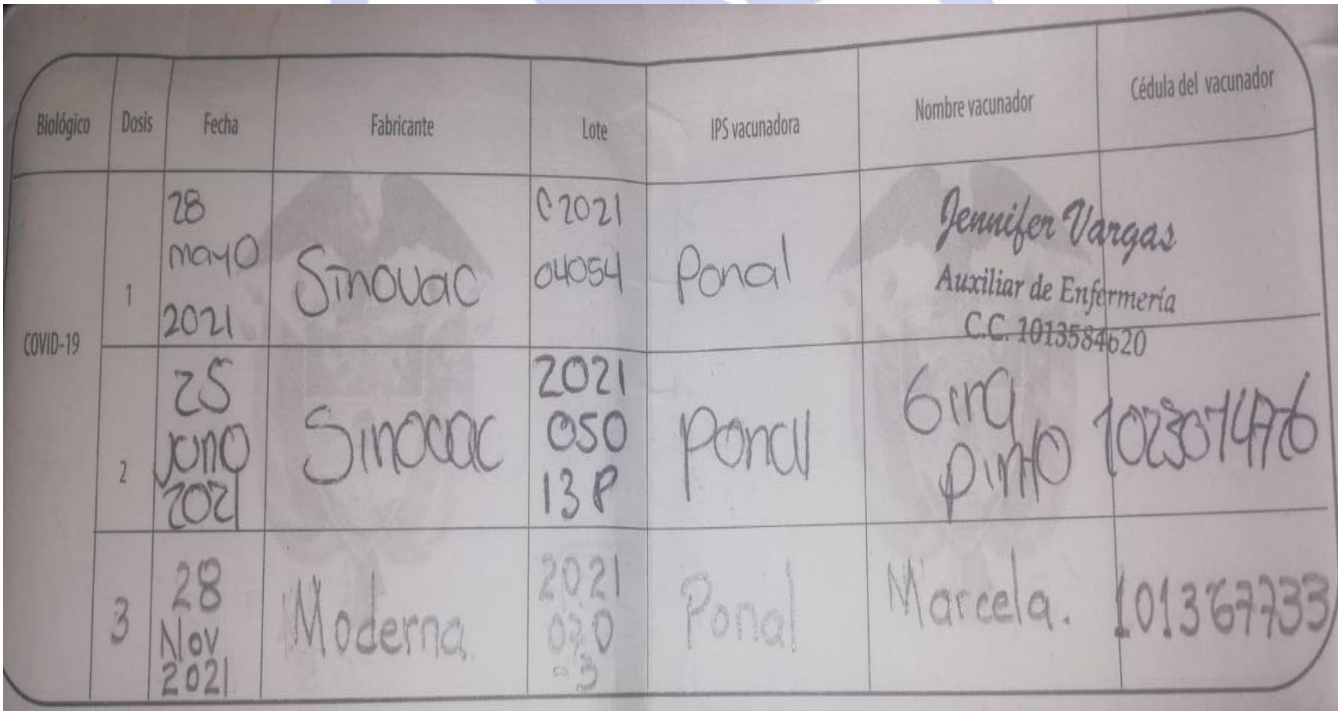
Nombres: Milciades

Apellidos: Acosta lima

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

No. 79124044

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 07 Año 1964



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28 mayo 2021	Sinovac	C2021 04054	Ponal	Jennifer Vargas Auxiliar de Enfermería C.C. 1013584620	
	2	25 junio 202	Sinovac	2021 050 13P	Ponal	Erika pinto	1023074776
	3	28 Nov 2021	Moderna	2021 030 -3	Ponal	Marcela.	1013677733

NIT 900.025.010-7

INVERSIONES PRIMERA LTDA
NIT: 900025010

CERTIFICA:

Que ACOSTA LIMA MILCIADES con identificación No. 79124044, laboró en la empresa desde el 23 de septiembre de 2013 hasta el 29 de agosto de 2021, desempeñado el cargo de CONDUCTOR GERENCIA. Con contrato a término fijo.

Durante este tiempo se destaco por ser una persona honrada, responsable y excelente en sus labores.

Expedida a solicitud del interesado el 4 de enero de 2022.

Atentamente.

INVERSIONES PRIMERA LTDA
NIT. 900.025.010-7
235 00 36

NUBIA DELGADO CASTELLANOS
Departamento de Talento Humano

BOGOTA:
Avenida Caracas No. 64 A - 25 PBX: (1) 235 0036 Bogotá D.C. Colombia.
Parqueadero Para Clientes: Calle 64 A No. 14 - 54 comercial@eich.com.co Cel: 316 468 0563.
MEDELLIN:
Carrera 49 No.61 SUR 540 Bodega 124, Parque de Bodegas La Regional Sabaneta, Antioquia.
comercial@eich.com.co Cel: 317 510 1427 Tel: (4) 306 5004
BARANOUILLA:
Carrera 9G No. 110 - 87, Bodega 52 Parque Logistico, Industrial y Comercial Caribe Verde Barranquilla, Atlantico
comercial@eich.com.co Cel: 315 627 2931 Tel: (5) 401 0186

CENTELSA Colmena legrand SYLVANIA ticino
Schneider Electric Procables PAVCO BOSE

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANASAS

CERTIFICA QUE:

El señor **M I L C I A D E S A C O S T A L I M A**, identificado con CC**. N°79.124.044**, laboral para nuestra empresa, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR,** iniciando desde el mes de Febrero de 2022 a la fecha donde ha Cumplido a cabalidad sus funciones asignadas al cargo demostrando ser una persona responsable y comprometido con sus labores.

Este certificado se expide para acreditar la experiencia del CONDUCTOR.

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901337799-1

LIDER DE RECURUSOS HUMANOS

La República de Colombia

y en su nombre

Policía Nacional - Dirección de Bienestar Social
Centro Nocturno de Bachillerato
Nuestra Señora de Fátima

Aprobado por Resolución número 8586 del 04 de Diciembre de 1997 de la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá y por Resolución 928 del 11 de marzo de 1998 del Ministerio de Educación Nacional por la cual se dictan normas especiales para la prestación del servicio educativo a suboficiales y agentes de la Policía Nacional.

Confiere a

MILCIADES ACOSTA LIMA

Identificado (a) con C. C. No. 79,124,044 de BOGOTA

El Título de

Bachiller

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Este Diploma no requiere ser Registrado
Ley 115 y Decreto 921 de 1994

Dado en Santa Fe de Bogotá D. C., a 2 de OCTUBRE de 1998

Acta de Grado

INSCRIPCIÓN S.E. 1490
DANE 311001-08273

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL
CENTRO NOCTURNO DE BACHILLERATO
NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA
Diagonal 49 sur No. 48-71. Tel. 270 22 46

En la ciudad de Santa Fe de Bogotá D.C., a los Dos (2) día(s) del mes de Octubre de 1998 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Centro Nocturno de Bachillerato Nuestra Señora de Fátima, de la Policía Nacional, institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá D.C., para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA según Resolución No. 8586 del 04 de diciembre de 1997 y por la Resolución No. 920 del 11 de marzo de 1998 del Ministerio de Educación Nacional por la cual se dictan normas especiales para la prestación del servicio educativo a suboficiales y agentes de la Policía Nacional y la faculta para expedir el correspondiente Título de Bachiller.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos matriculados que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE MILCIADES ACOSTA LIMA
C. C. o T. I. No. 79,124,044 de BOGOTA
Es fiel copia tomada del Acta original general No. 005 de fecha 02 de octubre de 1998 que consta de 2004 alumnos graduados. Comienza con el nombre de Abella Unibio Daniel Roberto y se cierra con el nombre de Zaluaga Santacruz Guillermo.

Firmada y sellada por Ismael Ignacio Rodríguez Monroy Rector y Elvia Yaneth Rodriguez Mojica Secretaria.

Dada en Santa Fe de Bogotá D.C., a los 02 días del mes de Octubre de 1998.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado por las normas.

RECTOR

SECRETARIA

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
61644

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO



DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha	23/01/2024
Nombre	ACOSTA LIMA MILCIADES
Documento	79124044
Empresa	PRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
Cargo	CONDUCTOR

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria		**Optometria**		**Glicemia**		**Koh**		**Coprológico**		**HCG**		**ECG**	
Audiometria	X	**Cuadro Hemático**		**Serologia**		**Frotis de garganta**		**Basciloscopia**		**RX de columna**			
Visiometria	X	**Perfil lipídico**		**Parcial de Orina**		**Cultivo de garganta**		**Hemoclasificación**		**RX de torax**			
Transaminasas		**Bun**		**Creatinina**		**Abuso de drogas**		**Alcohol en saliva**		**Ex. psicosensometrico**			

Otros examenes

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Uso Protección Auditiva Doble en Ruidos Extremos X Uso de correción óptica prolongada X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa X Consulta Especializada X Continuar Tratamiento Formulado	X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico X Incluir PVE Cardiovascular	X Actividad Fisica 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hiploglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y NUTRICION, CONTINUAR CONTROL Y TRATAMIENTO POR EPS, CONTROL POR OPTOMETRIA, PROTECCION OCULAR UV.

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M.

ACOSTA LIMA MILCIADES
TRABAJADOR

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MILCIADES ACOSTA LIMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.124.044**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201028	
RAZON SOCIAL	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901337799	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
95725269	2024-1-20	CC 79124044
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ACOSTA LIMA	MILCIADES	1964-7-1
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
cll 32 n 43 - 45	XIRUMA	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
YOPAL - Casanare	milciadesacosta@gmail.com	314277
Celular	**Sexo**	
3142775358	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
CONDUCTOR	$1,300,000.00	Sin afiliación
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	coonductores del sector hidricarbu	
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**	
2024-1-20	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

Familiarmente nuestra
ComfaCasanare
Caja de Compensación Familiar de Casanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso.
☐ 1. Inscripción del trabajador y familia ☐ 4. Traslado
☐ 2. Adición de personas a cargo del trabajador ya inscrito ☐ 5. Reintegro
☐ 3. Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS Colombia

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

FAPP007

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ — C.C. 79124094
Lugar y fecha de Expedición: 16 NOV 1982 Bogotá
Sexo: M ☐ F ☐
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: Acosta
Segundo apellido: Lima
Nombres: Milciades
Fecha de Nacimiento: 1964 09 01
Teléfono: 3142275836
Dirección Residencia: cll 32 # 43-57
BARRIO: Bosques de Guanare
ESTADO CIVIL ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)
Correo electrónico:

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BASICO
Yopal	2024 01 20		CONDUCTOR	1.300.000

Tipo de contrato: ___ Administrar Recursos Públicos SI ☐ NO ☐ Servidor Público SI ☐ NO ☐ Nivel Escolaridad: ___
Profesión: ___ Presenta Discapacidad alguna SI ☐ NO ☐ Tipo de Discapacidad: ___
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior: ___

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BASICO

VIVIENDA ☐ No tiene ☐ Propia ☐ Arrendada ☐ Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual

Factor de Vulnerabilidad
☐ Desplazado ☐ Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO) ☐ Desmovilizado o reinsertado ☐ Damnificado desastre natural
☐ Cabeza de familia ☐ Hijo(a) de madres cabezas de familia ☐ En condición de discapacidad ☐ Población zonas fronteriza (Nacionales)
☐ Población migrante ☐ Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado ☐ Ejercicio del trabajo sexual ☐ No aplica

Pertenencia étnica
☐ Afrocolombiano ☐ Comunidad negra ☐ Indígena palenquero ☐ Raizal del archipiélago de San Andrés ☐ Providencia y santa catalina ☐ Room /Gitano ☐ No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
Transportes y servicios de la sabana sas	3004249274

NIT, C.C. o C.E.: 901.327.799-1
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido: ___ Segundo apellido: ___
Adición ☐ Nombres: ___ Fecha de Nacimiento: ___ SUELDO BÁSICO: ___ Recibe subsidio SI ☐ NO ☐
Retiro ☐ Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ — ___
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA: ___
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A): ___
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado: ___

4.DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Beneficiario 1
Tipo y número de Identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ — 1.023.295.023
Sexo: M ☐ F ☐ Edad: 6 Causal no Aceptación:
Adición X Primer apellido: Acosta Segundo apellido: Ramos
Retiro ☐ Nombres: Dylan Steven
Fecha de Nacimiento: 2018 04 22
Parentesco: Hijo X Padre ☐ Hermano ☐ Discapacitado ☐

Beneficiario 2
Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ —
Sexo: M ☐ F ☐ Edad: Causal no Aceptación:
Adición ☐ Primer apellido: Segundo apellido:
Retiro ☐ Nombres: Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ Discapacitado ☐

Beneficiario 3
Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ —
Sexo: M ☐ F ☐ Edad: Causal no Aceptación:
Adición ☐ Primer apellido: Segundo apellido:
Retiro ☐ Nombres: Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ Discapacitado ☐

Beneficiario 4
Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ —
Sexo: M ☐ F ☐ Edad: Causal no Aceptación:
Adición ☐ Primer apellido: Segundo apellido:
Retiro ☐ Nombres: Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo ☐ Padre ☐ Hermano ☐ Discapacitado ☐

En caso de ser padre pensionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora, nombre de la Caja o empresa donde labora: ___

Solicitud de Datos Personales

Yo, ___ expedida en ___, Identificado con cedula de ciudadania No ___ manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma

Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No	Firma y sello del empleador
Milciades Acosta 79124094	Faber cuadros

OBSERVACIONES: ___

Para uso exclusivo de COMFACASANARE- Número de documentos aceptados

Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Certificado Tradición	Certificado Escolaridad	Folio(s) Cédula	Sentencia Separación	Certificado Discapacidad	Registro Defunción	Folio(s) Tarj. Identidad

19 ENE 2024
RECIBIDO

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

RECOMENDACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Escriba en cada campo una letra por casilla, diligencie en letra clara y legible; evite devoluciones.
2. Diligencie completamente el formato.
3. Escriba correctamente la identificación del trabajador y el NIT de la empresa.
4. Escriba el número de dependencia.
5. Utilice números arábigos, no use números romanos.
6. Utilice cuatro (4) dígitos para el año y dos (2) para mes y día.
7. Escriba siempre el número de identificación de su beneficiario (cónyuge.
8. En caso de quedar documentos pendientes, se debe diligenciar nuevo formato adjuntándolos.

REQUISITOS GENERALES

REQUISITOS GENERALES OBLIGATORIOS

1. Formulario de afiliación
2. Cédula de Ciudadanía del trabajador

REQUISITOS ESPECÍFICOS TRABAJADOR SOLTERO
Los requisitos generales

CON CÓNYUGE SIN HIJOS
Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente.

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN
Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente.
Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
Si el (a) cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramente expedido por el Ministerio del Trabajo.
Manifestación del estado civil: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, Preferiblemente con firma de la madre.
Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco; sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

Nota: Si la caja de compensación familiar realiza directamente el cruce con el establecimiento educativo, pueden omitir este requisito.

Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS
Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente.
Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
Si el (a) cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramente expedido por el Ministerio del Trabajo.
Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

Nota: Si la caja de compensación familiar realiza directamente el cruce con el establecimiento educativo, pueden omitir este requisito.

Custodia expedida por autoridad competente.
Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida, indicando tipo de discapacidad. no se debe exigir porcentaje.
Dependencia económica: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS
Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor.
Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

Nota: Si la caja de compensación familiar realiza directamente el cruce con el establecimiento educativo, pueden omitir este requisito.

Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS
Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

Nota: Si la caja de compensación familiar realiza directamente el cruce con el establecimiento educativo, puede omitir este requisito.

Certificado del médico de la EPS o entidad competente, donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

Nota: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

PADRES
Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES
Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. fotocopia simple, sin límite de fecha.
Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
Registro civil de defunción de los padres.
Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

Nota: Si la caja de compensación familiar realiza directamente el cruce con el establecimiento educativo, pueden omitir este requisito.
Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.
Para la categoría "C", no se exigirán los documentos previstos para el reconocimiento de los subsidios establecidos en la ley.

RECUERDE QUE:

Para que la afiliación sea válida, trabajador y la empresa deberá cumplir con todas las condiciones del régimen del subsidio Familiar.

Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los salarios recibidos en cada empleo, para efectos del pago del Subsidio Familiar. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 D.R. 341/88).

Si la sumatoria de los salarios del trabajador y el cónyuge es mayor a seis (6) salarios mínimos legales, ninguno de ellos puede recibir Subsidio Familiar. (Art. 3 Ley 789/2002)

Para que el trabajador se beneficie del Subsidio Familiar, debe laborar la jornada mínima establecida. (Art. 3 Ley 789/2002)

Si alguno de los padres del trabajador recibe Subsidio, renta, labora o es pensionado no podrán recibir Subsidio Familiar monetario. (Art. 3, Parágrafo 1. Numeral 3. Ley 789/2002)

Los hijos o hermanos beneficiarios del Subsidio Familiar monetario mayores de 12 años deben presentar Certificado de Escolaridad. (Art 3 Parágrafo 1, Numeral 1, Ley 789/2002). La escolaridad para niveles básico (Grados 1 a 9) y medio (Grados 10 y 11) debe ser renovada anualmente. Las escolaridades con vigencia semestral (Universidad, Institutos de Educación No Formal, etc.) deben ser renovadas en Enero (1er. Semestre) y en Julio (2do. Semestre).

MAYOR INFORMACIÓN: Aportes y Pagos
COMFACASANARE:
Carrera 21 No. 6-29, Barrio Centro
Teléfonos: 6357787 – 6357698

Correo Electrónico:
aportesypagos@comfacasanare.com.co

Para tener derecho al subsidio extraordinario por Muerte del Trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar la Partida de Defunción dentro de los 30 días siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá este derecho.

Powered by CamScanner

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS			
REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ			
Fecha Vigencia: 01/9/2023	Codgido: FOR-GH-006	Version: 01	

NOMBRES Y APELLIDOS: Milciades Acosta.

CEDULA: 79.124.044

CARGO: Conductor

FECHA	CANTIDAD	ELEMENTO	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
19/01/2024	3	camisa botas pantalon			

NOTA: Para constancia se firma por quienes en ella intervienen; los cuales se comprometen a hacer buen uso de los elementos entregados como protección personal y dotacion, a **restituirlos en los momentos que finalice sus respectivas relaciones laborales con la Empresa**, a su vez son responsables por la pérdida o daños ocasionados por mal uso o descuido.
De igual forma la NO utilización de los mismos, acarreará sanciones contempladas en el reglamento interno del trabajo.

FIRMA DEL TRABAJADOR

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	20240509143621750088	9466979113	E	2024/05/24	2024/05/09	BANCO AV VILLAS	0	$5,836,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (11 Afiliados)																									$15,879,762	$3,540,900			$15,879,762	$635,400			$18,040,302	$721,800			$15,879,762		$938,200		$0	$0		$5,836,300
Centro de Trabajo: RIESGO 01 (2 Afiliados)																									$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$13,600		$0	$0		$637,600
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)																									$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$13,600		$0	$0		$637,600
1	CC	1118549636	CUCUNUBA FLOREZ SERGIO YOBANY																				23030	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1118557406	MANRIQUE PEREZ CLAUDIA MARCELA																				23030	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (9 Afiliados)																									$13,279,762	$2,124,900			$13,279,762	$531,400			$15,440,302	$617,800			$13,279,762		$924,600		$0	$0		$4,198,700
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (9 Afiliados)																									$13,279,762	$2,124,900			$13,279,762	$531,400			$15,440,302	$617,800			$13,279,762		$924,600		$0	$0		$4,198,700
3	CC	79124044	ACOSTA LIMA MILCIADES																				23030	30	$1,300,000	$208,000	MIN001	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
4	CC	1094533472	ESPINOSA TORRES CRISTHIAN ALBERTO																				23030	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
5	CC	74861201	GAITAN SANABRIA MIGUEL ANGEL	X																			23030	12	$864,216	$138,300	EPS005	12	$864,216	$34,600	CCF69	12	$864,216	$34,600	14-25	12	$864,216	6.960%	$60,200	12	$0	$0	Si	$267,700
6	CC	1118574152	NOVA MONTAÑA SERGIO ARMANDO																				23030	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
7	CC	1116801694	OJEDA GONZALEZ FREYDEL																				23030	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
8	CC	9432723	ORTEGON IVAÑES WUHILINTON																				23030	30	$1,425,000	$228,000	EPSC25	30	$1,425,000	$57,000	CCF69	30	$1,425,000	$57,000	14-25	30	$1,425,000	6.960%	$99,200	30	$0	$0	Si	$441,200
9	CC	1123563360	TRIVIÑO ACOSTA ISIDRO																				23030	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
10	CC	1100957640	VARGAS PALACIOS ADRIAN FERNANDO	X																			25-14	27	$1,944,486	$311,200	EPS041	27	$1,944,486	$77,800	CCF69	27	$1,944,486	$77,800	14-25	27	$1,944,486	6.960%	$135,400	27	$0	$0	Si	$602,200
11	CC	1007420305	VARGAS VARGAS CRISTIAN ALEJANDRO																			X	23030	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$4,083,570	$163,400	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$682,000
Total			**Afiliados(11)**																						$15,879,762	$3,540,900			$15,879,762	$635,400			$18,040,302	$721,800			$15,879,762		$938,200		$0	$0		$5,836,300

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	20240509143621750088	9466979113	E	2024/05/24	2024/05/09	BANCO AV VILLAS	0	$5,836,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				11	$3,540,900	$0	$0	$3,540,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$311,200	$0	$0	$311,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,229,700	$0	$0	$2,229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$938,200	$0	$0	$938,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	11	$938,200	$0	$0	$938,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$721,800	$0	$0	$721,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	11	$721,800	$0	$0	$721,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				11	$635,400	$0	$0	$635,400
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$310,000	$0	$0	$310,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$77,800	$0	$0	$77,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$138,600	$0	$0	$138,600
TOTAL				11	$5,836,300	$0	$0	$5,836,300

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **74124044**

Fecha de expedición: 28/05/2024

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 28 de mayo de 2024 a las 09:18 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 28 de mayo de 2024, a las 09:18:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79124044
Código de Verificación	79124044240528091854

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 247797975

PIB
09:19:10

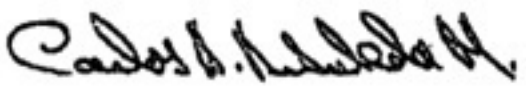
Bogotá DC, 28 de mayo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MILCIADES ACOSTA LIMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79124044:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/05/2024 10:21:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79124044 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **93058549** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

SERGIO YOBANY CUCUNUBA FLOREZ
Edad 25
CALLE33A21A 03, YOPAL, CASANARE
Tel: 3222728786
Email: YEYOFRAY16@GMAIL.COM



ESTUDIOS

2009 **BACHILLER TECNICO EN ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA**
YOPAL - CASANARE INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL EL YOPAL

2011 **TECNICO ELECTRICISTA**
Ciudad - País ITEY- CENA

2013 **ING CIVIL 6 SEMESTRE**
Ciudad - País UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL TROPICO AMERICANO

Idiomas: **español:** Natal

Programas manejados: Word, Excel, Autocad,3d cad,etc,

EXPERIENCIA LABORAL

enero. 2011 **almacén y taller electrificador, sector eléctrico**
yopal, casanare **Cargo ocupado: electricista**

Tareas realizadas: instalaciones electricas de baja y media tencion reparacion de motores, enbobinados, intalacion de contactores,etc

marzo- 15 2015 **unitropico, sector educación**
yopal, casanare **Cargo ocupado: contratista,**

Tareas realizadas:
instalacion circuito electrico alumbrado en la universidad del tropico americano en red trensada

enero- 27-2016 **AESORIAS CONTABLES JMCF, Sector contable**
yopal, casanare **Cargo ocupado: auxiliar contable**

Tareas realizadas:
elaboracion de contratos, registros contables, informes contables,

REFERENCIAS LABORALES

Nombre JIMENA MARCELA FLOREZ
Empresa ASESORIAS CONTABLES(YOPAL)
Cargo : CONTADOR PUBLICO
Teléfono : 3204693052 E-mail : asesooriascontablesjmcf@gmail.com

Nombre VICENTE FERRER
Empresa (ALMACEN Y TALLER ELECTRIFICADOR)
Cargo : JERENTE
Teléfono : 3105802619

Nombre MARIA
Empresa :ASOCIACION DE ARTESANOS DE COLOMBIA (ASDECOY)
Cargo JERENTE
Teléfono 3105745442

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre FAIVER VICENTE
Parentesco HERMANO (YOPAL CASANARE)
Ocupación EMPRESARIO
Teléfono : 3123608423
E-mail :

Nombre MEYER CUCUNUBA
Parentesco HERMANO(YOPAL CASANARE)
Ocupación DOCTOR
Teléfono : 3502957494
E-mail :

FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

Curso 6 semestre de ing civil en la universidad del tropico americano soy técnico electricista, Diplomado en li

Deportes Hobbies: leer


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.118.549.636
CUCUNUBA FLOREZ
APELLIDOS
SERGIO YOBANY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
01-SEP-1991
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-ENE-2010 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1118549636
SERGIO YOBANY CUCUNUBA FLOREZ
01-09-1991
A+
27-07-2022
CONDUCIR CON LENTES
STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL


CATEGORIAS AUTORIZADAS
CATEGORIA
CLASE DE VEHICULO
VIGENCIA
SERVICIO
B2
AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMION, BUSETA Y BUS
27-07-2032
PARTICULAR
C2
AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMION, BUSETA Y BUS
27-07-2025
PUBLICO
ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC07000640680

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANASAS

CERTIFICA QUE:

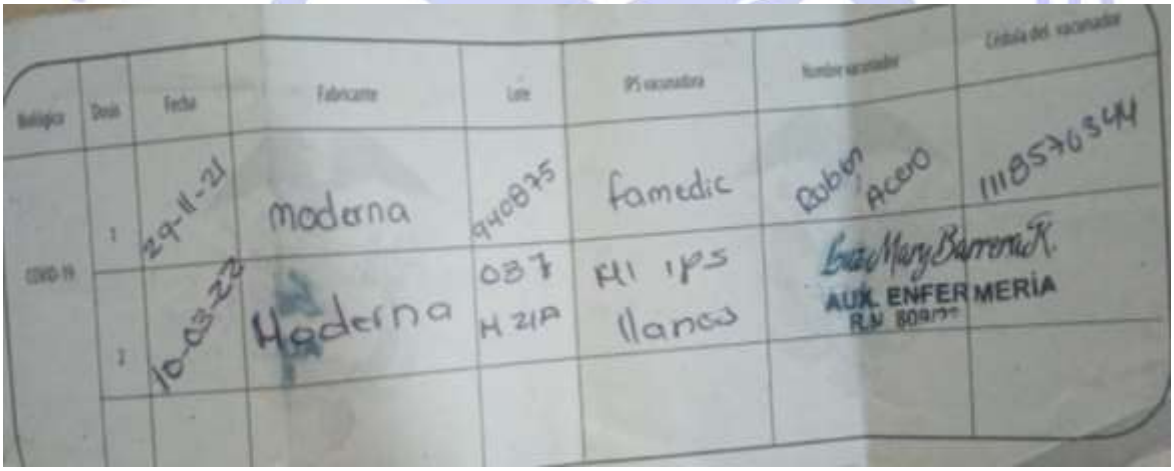
El señor **S E R G I O C U C U N U B A** , identificado con CC**. N°1.118.549.636**, labora para nuestra empresa, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR,** iniciando desde el mes de Julio de 2022 a la fecha donde ha Cumplido a cabalidad sus funciones asignadas al cargo demostrando ser una persona responsable y comprometido con sus labores.

Este certificado se expide para acreditar la experiencia del CONDUCTOR.

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901337799-1

LIDER DE RECURUSOS HUMANOS


MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
790652
La salud es de todos
MiVacuna
Certificado de vacunación
Nombres: Sergio Yobany
Apellidos: Coconoba Florez
No 1118 549 636
Fecha de nacimiento Día 01 Mes 09 Año 1991


Biológico
Dosis
Fecha
Fabricante
Lote
IPS vacunadora
Nombre vacunador
Cédula del vacunador
COVID-19
1
29-11-21
moderna
940875
famedic
Aubon Acero
1118576544
2
10-03-22
Moderna
087 H21A
Hi ips llanos
Luz Mary Barrera K.
AUX ENFERMERIA
RM 809??


TRANSABANA SAS
FCF
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
SERGIO YOVANI CUCUNUBA
C.C. 1.118.549.636
Empresa: Particular RH: A+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
DECRETO 0001910 DEL 2014
10
INTENSIDAD HORARIA
VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
FCF
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
SERGIO YOVANI CUCUNUBA
C.C. 1.118.549.636
Empresa: Particular RH: A+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULO Y SEGURIDAD VIAL
EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 60 AL 86 DE 2002
20
INTENSIDAD HORARIA
80
Km/h
VENCE: 09/01/2025

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS

NOMBRE:

SERGIO YOVANI CUCUNUBA

C.C. 1.118.549.636

Empresa: Particular RH: A+



EXPEDIDO:

09/01/2024



CERTIFICADO DE:

MECÁNICA AUTOMOTRIZ BÁSICA

EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 60 AL 86 DE 2002

20

INTENSIDAD HORARIA

VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
SERGIO YOVANI CUCUNUBA
C.C. 1.118.549.636
Empresa: Particular RH: A+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
CONTROL DE INCENDIO Y
MANEJO DE EXTINTORES
DECRETO 0001910 DEL 2014
10
INTENSIDAD
HORARIA
VENCE: 09/01/2025


TRANSABANA SAS
FCF
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
SERGIO YOVANI CUCUNUBA
C.C. 1.118.549.636
RH: A+
EXPEDIDO:
09/01/2024
80
Km/h
TÉCNICO VIAL
VENCE: 09/01/2025

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

200055477

Fecha de Radicación: 2 9 0 1 2 0 2 1

I - DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación
2. Tipo de Afiliación: A. Individual
3. Régimen
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente
Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres: Cucuruba (Primer apellido) Florez (Segundo apellido) Sergio (Primer nombre) Yobani (Segundo nombre)
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1.118.599.639
9. Sexo: Masculino X
10. Fecha de nacimiento: 01 09 1991

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia
12. Discapacidad
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: colmena
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso Base de Cotización - IBC: 1.300.000
18. Residencia: Cll 33A # 21A-03
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3236565546
Correo Electrónico: Yobaflorez16@hotmail.com
Municipio / Distrito: Yopal
Urbana X
Rural
Localidad / Comuna: el Yopo
Departamento: Casanare

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

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

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	Cucuruba	Villamil	Helen	Sofia
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	TI	1.116.642.279	X		13 06 2013
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo o/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1	Cll 33A # 21A-03	X		Casanare	3236565546	
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social: Transabana SAS
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación: 901.337.799-1
38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación: Dirección: Cll 28 # 23-19
Teléfono Fijo
Correo Electrónico: faiberstransabana@hotmail.com
Municipio / Distrito: Yopal
Departamento: Casanare

200055477

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
				25/11/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
	Faiber cucunubá

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN | RC | TI | CC [X] | CE | PA | CD | SC — Total: 1

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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

70. Datos funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

FRANCISCO HERNANDEZ
1.121.822.484
EPS SANITAS

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
FRANCISCO HERNANDEZ C.C. No.		1121822484

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO YOBANY CUCUNUBA FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.549.636,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3 Filial de Grupo AVAL

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1201028	
RAZON SOCIAL	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S	
IDENTIFICACION:	NI 901337799	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
95772712	2024-1-25	CC 1118549636
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CUCUNUBA FLOREZ	SERGIO YOBANY	1991-9-1
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 28 · 23- 16	EL YOPO	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
YOPAL - Casanare	yeyofray16@gmail.com	3232002
Celular	**Sexo**	
3232002401	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
CONDUCTOR	$1,300,000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	Administrtivo	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
0.522	1	6
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2024-1-25	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

IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

DATOS DE LA EMPRESA:TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	
Fecha	22-01-2024
Nombre	SERGIO CUCUNUBA FLORES
Documento	1.118.549.636
Empresa	TRANSABANA SAS
Cargo	CONDUCTOR



EVALUACION MOTRIZ

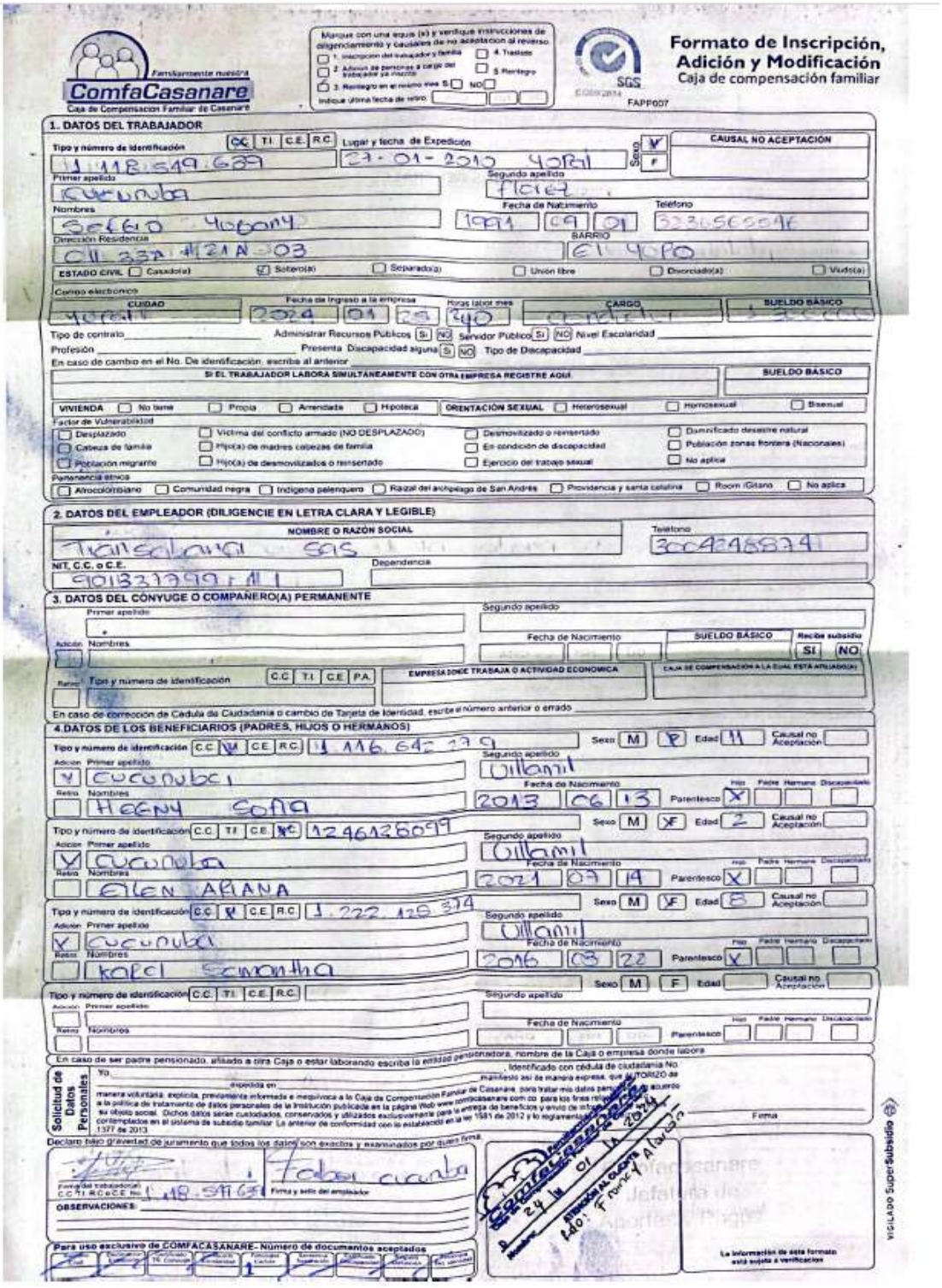
Prueba	Parámetro		Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta Ç.M.R.R)		<= 0.72 Seg	0,495000 Seg
Atención Concentrada	Tiempo Medio de Reacción en ed Acierto (T.M.R.A)		<= 0.72 Seg	0,496300 Seg
Atención Concentrada	Nro. Errores		<= 9 Err	4 Err
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)		<= 1.15 Seg	0,768400 Seg
Reacciones Multiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)		<— 1.15 Seg	0,768400 Seg
Reacciones Multiples	Nro. Errores		<= 7 Err	2 Err
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error (T.T.E)		*— 19,93 Seg	0,182999 Seg
Coordinación Bimanual	Nro. Errores		<= 15 Err	1 Err
Coordinación Bimanual	% Error		<=23%	0,365999 %
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)		<= 0.73 Seg	0,542100 Seg
Velocidad de Anticipacion	Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)		<= 0.7B Seg	0,732699 Seg

OBSERVACIONES: APTO

SERGIO YOVANY FLOREZ
TRABAJADOR

RITA MARIA RINCON RINCON
LIC S.O 1591/2013

CARRERA 25 Nro 29 - 38 Yopal Cas Teléfonos: 3138865395 –3228595305
Impreso por : Soluciones Tecnológicas - solutec.sistemas@gmail.com



Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

ComfaCasanare
Caja de Compensacion Familiar de Casanare

FAPP007

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CC 1.118.549.689
Lugar y fecha de Expedición: 27-01-2013 Yopal
Sexo: M
CAUSAL NO ACEPTACIÓN
Primer apellido: Cucunuba
Segundo apellido: Florez
Nombres: Sergio Yobany
Fecha de Nacimiento: 1994 09 01
Teléfono: 3236565941
Dirección Residencia: Cll 33A #121A-03
BARRIO: El Yopo
ESTADO CIVIL: Casado(a) Soltero(a) Separado(a) Unión libre Divorciado(a) Viudo(a)
Correo electrónico:
CUIDAD: Yopal
Fecha de Ingreso a la empresa: 2024 01 29
Horas labor mes: 240
CARGO: Operario
SUELDO BÁSICO: 1.300.000
Tipo de contrato: Administrar Recursos Públicos SI NO Servidor Público SI NO Nivel Escolaridad
Profesión: Presenta Discapacidad alguna S NO Tipo de Discapacidad
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba el anterior
SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTANEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ: SUELDO BASICO
VIVIENDA: No tiene Propia Arrendada Hipoteca
ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual Homosexual Bisexual
Factor de Vulnerabilidad
Desplazado
Cabeza de familia
Población migrante
Víctima del conflicto armado (NO DESPLAZADO)
Hijo(a) de madres cabezas de familia
Hijo(a) de desmovilizados o reinsertado
Desmovilizado o reinsertado
En condición de discapacidad
Ejercicio del trabajo sexual
Damificado desastre natural
Población zonas fronteras (Nacionales)
No aplica
Pertenencia étnica
Afrocolombiano Comunidad negra Indígena palenquero Raizal del archipiélago de San Andrés Providencia y santa catalina Room /Gitano No aplica

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Transsabana SAS
Teléfono: 3004246879
NIT, C.C. o C.E.: 901337799-1
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición Nombres:
Fecha de Nacimiento:
SUELDO BÁSICO:
Recibe subsidio SI NO
Retiro Tipo y número de identificación: C.C T.I C.E P.A
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escriba el número anterior o errado

4.DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de identificación: C.C 1.116.642.179
Sexo: M F Edad: 11
Causal no Aceptación:
Adición Primer apellido: Cucunubá
Segundo apellido: Villamil
Retiro Nombres: Hagny Sofia
Fecha de Nacimiento: 2013 06 13
Parentesco: Hijo X Padre Hermano Discapacitado

Tipo y número de identificación: C.C T.I C.E RC 1246126099
Sexo: M F Edad: 2
Causal no Aceptación:
Adición Primer apellido: Cucunubá
Segundo apellido: Villamil
Retiro Nombres: Ellen Ariana
Fecha de Nacimiento: 2021 09 19
Parentesco: Hijo X Padre Hermano Discapacitado

Tipo y número de identificación: C.C 1.222.129.374
Sexo: M F Edad: 8
Causal no Aceptación:
Adición Primer apellido: Cucunubá
Segundo apellido: Villamil
Retiro Nombres: Karol Samantha
Fecha de Nacimiento: 2016 03 22
Parentesco: Hijo X Padre Hermano Discapacitado

Tipo y número de identificación: C.C T.I C.E RC
Sexo: M F Edad:
Causal no Aceptación:
Adición Primer apellido:
Segundo apellido:
Retiro Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Parentesco: Hijo Padre Hermano Discapacitado

En caso de ser padre pensionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora, nombre de la Caja o empresa donde labora

Solicitud de Datos Personales
Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No _____ expedida en _____ manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales y los de mi grupo familiar de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información contemplados en el sistema de subsidio familiar. La anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el decreto 1377 de 2013
Firma

Declaro bajo gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma

Firma del trabajador(a) C.C T.I R.C C.E No. 1.118.549.689
Firma y sello del empleador: Faiber Cucunubá

OBSERVACIONES:

Para uso exclusivo de COMFACASANARE- Número de documentos aceptados

Recibido 24 01 2024
Atención al cliente
Nombre: Fanny Alvarado

La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO SuperSubsidio

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS		
ACTA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN		
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ		
Fecha Vigencia: 01/9/2023	FOR-GH-003	Version: 01

INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN	X

FECHA:	**LUGAR:**	**DURACIÓN:**

Yo, Sergio Yohny Cucunuba Florez identificado con cedula de ciudadanía No _____ de _____. Hago constar que he recibido la Inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad por parte deTRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS, para el cumplimiento de mis funciones en la empresa, se ha puesto a mi alcance y conocimiento la información que debo tener en cuenta durante mi desempeño. De igual manera manifiesto que he recibió y entiendo la siguiente información:

TEMA	RESPONSABLE
Generalidades de la empresa.	Coord. HSEQ
Políticas	Coord. HSEQ
Divulgación del Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo.	Coord. HSEQ
Divulgación del COPASST o Vigía	Coord. HSEQ
Generalidades del Sistema de Gestión en HSEQ	Coord. HSEQ
Divulgación del Plan de emergencias	Coord. HSEQ
aspectos e impactos ambientales	Coord. HSEQ
Divulgación del Manual de Funciones y Perfiles del Cargo	Coordinador Administrativo
Entrega de Copia de Contrato Laboral	Coordinador Administrativo
Divulgación Reglamento Interno de Trabajo	Coord. HSEQ
Derechos y deberes del sistema de riesgos laborales	Coordinador Administrativo
Procedimientos seguros para el desarrollo de las tareas	Coord. HSEQ

FIRMA DEL TRABAJADOR	
CEDULA	1118549636
CARGO:	conductor

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS		
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN		
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ		
Fecha Vigencia: 01/9/2023	FOR-GH-002	Versión: 01

NOMBRE APELLIDO: Sergio cucunuba Florez **CC:** 1118549636

CARGO: conductor **FECHA:** 24/01/2024

1. La empresa **TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS** cuenta con las siguientes políticas.

   a. Seguridad y Salud en el Trabajo
   b. Alcohol, drogas y fumadores
   c. Política de Prevención del Acoso Laboral
   X Todas las anteriores
   e. Ninguna de las anteriores

2. El copasst / vigia, es un organismo externo de la empresa que dirigen todo lo relacionado con el sindicato (F) (V)

3. En el reglamento de higiene y seguridad industrial están estipulados todos los riesgos que se presentan en la empresa (F) (X)

4. Escriba 3 de las 12 prácticas seguras de trabajo de **TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS**

   Respetar normas de transito
   Uso sinturón
   Evitar tomar medicamentos

5. La política de seguridad vial tiene como fin: preservar la vida humana y la continuidad de las operaciones con el más estricto respeto y cumplimiento de la legislación colombiana, Código Nacional de Tránsito y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (F) (X)

6. Elija el riesgo a los que usted como trabajador está expuesto.

   a. Riesgo ergonómico
   b. Riesgo psicosocial
   c. Riesgo locativo
   d. Riesgo físico-Ruido
   e. Riesgo físico-radiaciones
   f. Riesgo de seguridad vial
   g. Riesgo biológico
   X Riesgo mecánico
   X Riesgo eléctrico
   j. Riesgo químico

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS		
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN		
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ		
Fecha Vigencia: 01/9/2023	FOR-GH-002	Versión: 01

7. Relacione las casillas según corresponda.

Acto Inseguro	1	3	a. Comité paritario de Seguridad y salud en el trabajo.
Peligro	2	4	b. Desviación de un estándar
COPASST o VIGIA	3	2	c. Posibilidad o capacidad de causar daño a personas o entorno.
Condición Insegura	4	1	d. Desviación de comportamiento

8. Uno de los siguientes enunciados no pertenece a los principios de la política de Medio Ambiente.

A. Optimizar el consumo de recursos naturales y materias primas.
B. Aumentar la eficiencia energética y utilizar energéticos más limpios.
C. Prevenir y minimizar la generación de contaminantes.
D. Prevenir, mitigar, corregir y compensar los impactos ambientales sobre la población y los ecosistemas.
X Hacer uso de más derivados de hidrocarburos y aumentar las emisiones.
F. Minimizar y aprovechar los residuos generados.

9. La política de alcohol, drogas y fumadores, forma parte del contrato de trabajo y es de cumplimiento obligatorio por parte de todos los empleados de la Empresa. (F) (V)

10. Defina en sus palabras el concepto que se lleva de esta inducción, en relación al auto cuidado.
Mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad.

Firma asistente: _____ **Calificación inducción:** 100

Nota: Se debe obtener puntaje superior a 80% para aprobar la inducción; en caso contrario se debe hacer refuerzo.

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS		
MANUAL DE FUNCIONES Y COMPETENCIAS		
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ		
Fecha Vigencia: 01/9/2023	Codigo: MN-GH-001	Version: 01

CARGO:	CONDUCTOR
JEFE INMEDIATO:	LIDER OPERATIVO
OBJETIVO DEL CARGO	Realizar conduccion segura de vehiculos de transporte terrestre de pasajeros de acuedo a la programacion del area de operaciones.

1. COMPETENCIAS

EDUCACION:	Para el cumplimiento a cabalidad de este cargo es muy importante un nivel de estudios llevados a la educación básica de por lo menos 9°grado.
EXPERIENCIA.	Experiencia en conducción de por lo menos 1 año certificada.
HABILIDADES:	Retentiva y buena memoria. Destreza para conducir en carretera y zonas urbanas.
FORMACION / ENTRENAMIENTO:	Primeros auxilos basico (induccion), Plan de contigencia ambiental (induccion) Curso de manejo defensivo Curso mecanica basica Curso de seguridad Vial Curso Tecnico Vial

2. COORDINACION

Coordina con	Para el desarrollo de la actividad o funcion
Lider de Operaciones	Las actiidades de programacion de ruta y desplazamiento
Profesional Administrativc	Coordina la entrega de extracto de contrato
Coordinador HSEQ	Coordina las actividades de inspeccion mensual y preoperacional de vehiculos

3. FUNCIONES DEL CARGO

1. Guardar la debida reserva sobre el contenido de los documentos e informacion que le sean confiados en funcion de su trabajo.
2. Cumplir con las politicas y plan de seguridad vial de la empresa.
3. Velar por la conservacion del orden en las instalaciones de la empresa y por la integridad del vehiculo asignado por la empresa.
4. Cumplir turnos, jornadas y horarios laborales según lo establecido por la legislacion laboral colombina
5. Transportar en el vehiculo destinado por la empresa, el personal, productos, materias primas e insumos, objeto de la operacines realizadas.
6. Velar por el buen mantenimiento que se le debe hacer al vehiculo asignado por la empresa; cambio de aceite, revisión de liquidos, frenos, motor, etc.....

7	Describir en el recibo de gasolina, el kilometraje con el cual cuenta el vehiculo asignado por la empresa, en el momento de llenar el tanque.
8	Informar de manera inmediata a la Gerencia, cualquier irregularidad, percance, o inconveniente que se presente dentro del desarrollo de sus actividades, tanto de manera personal como con el vehiculo asignado.
9	Administrar y dar cuentas satisfactorias de los dineros que se le asignen para el desarrollo de sus
10	Aplicar y cumplir las normas de gestion ambiental que le divulgue el lider SG- HSEQ.
11	Cumplir con los estandares de seguridad y vial y Plan Estrategico de Seguridad Vial de la empresa.

4. RESPONSABILIDADES EN SG- HSEQ

1	Conocer aplicar y cumplir las politicas, normas, planes, programas y procedimientos del sistema de gestion de TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
2	Realizar sugerencias en HSEQ para el mejoramiento continuo
3	Mantener en condiciones de orden y aseo el vehiculo y los lugares que intervienen en sus labores
4	Proyectar una buena imagen de la empresa hacia sus clientes, proveedores y visitantes
5	Reportar condiciones y comportamientos inseguros que observe durante el recorrido con su vehiculo y que esten ligados a las actividades de TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS.
6	Reportar condiciones de riesgo potencial hacia el ambiente
7	Contribuir con el desempeño diario con la satisfaccion de los clientes de la compañía
8	Promover la implementacion de procedimientos de trabajo seguro
9	Participar en capacitaciones HSE , Campañas de motivacion y de integracion
10	Realizar periodicamente la inspeccion preoperacinal del vehiculo
11	Realizar las periodicas revisiones Tecnicomecánicas y de mantenimiento del vehiculo.
12	Identificar rutas de evacuacion y puntos de encuentro de su area de trabajo, conocer el plan de emergencia
13	Participar en la investigaciones de accidentes de trabajo cuando se requiera
14	Participar en la implementacion y mejoramiento continuo del sistema de Gestion implementados en la
15	Conocer su rol y resonsablidad ante una emergencia
16	Disponer adecuadamente de los desechos solidos generados en sus labores
17	Conocer y dar cumplimiento al reglamento de higiene y seguridad Industrial
18	Cumplir con las normas, recomendaciones procedimientos y estandares de HSEQ
19	Usar adecuadamente los EPP que le suministre la empresa.
20	Conocer y aplicar el plan de emergencia de acuerdo a las instrucciones impartidas por su jefe inmediato
21	Asistir a las charlas diarias y preoperacionales en campo, asi mismo asistir a las capacitaciones que la gestión SG- HSEQ le comunique.

5. RENDICION DE CUENTAS

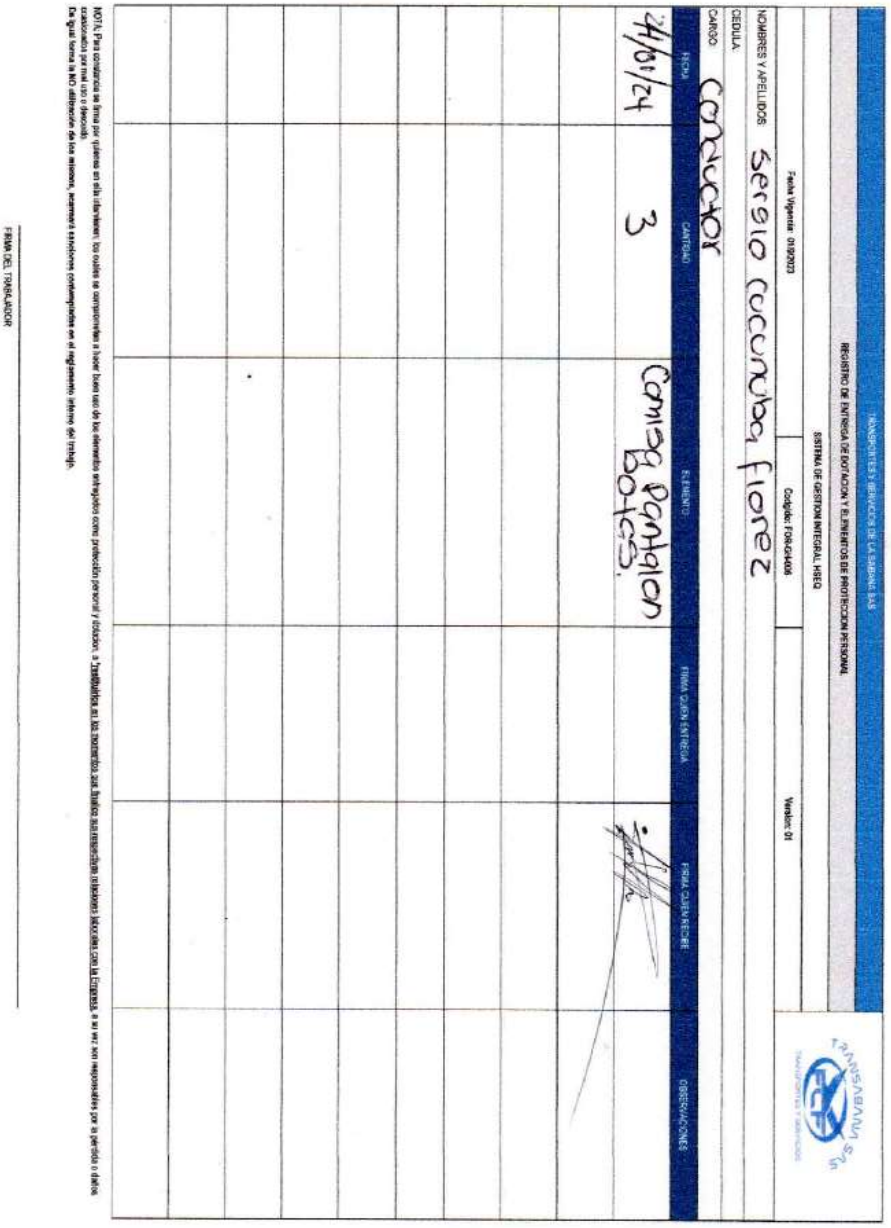
1	Inspeccion preoperacional de vehiculos.
2	

6. AUTORIDADES

En la conduccion del vehiculo
Detener cualquier actividad que considere insegura, y que no se este realizando con su debido procedimiento

7. DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRBAJADOR	Sergio Coconuba Fiallo	**CARGO**	Conductor
FIRMA		**FECHA**	24/01/2024



TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS

REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ

Fecha Vigencia: 01/02/23 | Codigo: FOR-GH-008 | Version: 01

NOMBRES Y APELLIDOS: Sergio Cucunuba Florez

CEDULA:

CARGO: Conductor

FECHA	CANTIDAD	ELEMENTO	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
24/01/24	3	Camisa Pantalon Botas.			

NOTA: Para constancia se firma por quienes en ella intervienen, los cuales se comprometen a hacer buen uso de los elementos entregados como protección personal y dotación, a Trabajarlos en los momentos que Trabajo suministrados (obligaciones) adquiridas con la Empresa, a no ser así son responsables por la perdida o daños ocasionados por mal uso o descuido.

De igual forma la NO utilización de los mismos, acarrearan sanciones contempladas en el reglamento interno del trabajo.

FIRMA DEL TRABAJADOR

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	9465473481	9465473481	E	2024/04/22	2024/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$4,391,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (10 Afiliados)																							$14,994,090	$2,399,100			$14,994,090	$600,000			$14,994,090	$600,000			$14,994,090		$792,800		$0	$0		$4,391,900
Centro de Trabajo: RIESGO 01 (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$20,400		$0	$0		$956,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$20,400		$0	$0		$956,400
1	CC	79124044	ACOSTA LIMA MILCIADES																		230301	30	$1,300,000	$208,000	MIN001	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1118549636	CUCUNUBA FLOREZ SERGIO YOBANY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
3	CC	1118557406	MANRIQUE PEREZ CLAUDIA MARCELA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)																							$11,094,090	$1,775,100			$11,094,090	$444,000			$11,094,090	$444,000			$11,094,090		$772,400		$0	$0		$3,435,500
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (7 Afiliados)																							$11,094,090	$1,775,100			$11,094,090	$444,000			$11,094,090	$444,000			$11,094,090		$772,400		$0	$0		$3,435,500
4	CC	1094533472	ESPINOSA TORRES CRISTHIAN ALBERTO																		230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
5	CC	1118574152	NOVA MONTAÑA SERGIO ARMANDO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
6	CC	1116801694	OJEDA GONZALEZ FREYDEL																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
7	CC	9432723	ORTEGON IVAÑES WUHILINTON																		230301	30	$1,425,000	$228,000	EPSC25	30	$1,425,000	$57,000	CCF69	30	$1,425,000	$57,000	14-25	30	$1,425,000	6.960%	$99,200	30	$0	$0	Si	$441,200
8	CC	1123563360	TRIVIÑO ACOSTA ISIDRO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
9	CC	1007420305	VARGAS VARGAS CRISTIAN ALEJANDRO																		230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
10	CC	1057576321	VARGAS RODRIGUEZ DIEGO FERNANDO		X																230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
Total			**Afiliados(10)**																			30	$14,994,090	$2,399,100			$14,994,090	$600,000			$14,994,090	$600,000			$14,994,090		$792,800		$0	$0		$4,391,900

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	9465473481	9465473481	E	2024/04/22	2024/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$4,391,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$2,399,100	$0	$0	$2,399,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,399,100	$0	$0	$2,399,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$792,800	$0	$0	$792,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	10	$792,800	$0	$0	$792,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$600,000	$0	$0	$600,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	10	$600,000	$0	$0	$600,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$600,000	$0	$0	$600,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$387,000	$0	$0	$387,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				10	$4,391,900	$0	$0	$4,391,900

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	64110813	9464110813	E	2024/03/22	2024/03/07	BANCO AV VILLAS	0	$4,796,300

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (9 Afiliados)																							$13,071,060	$2,091,400			$13,071,060	$523,000			$13,071,060	$523,000			$13,071,060		$658,900		$0	$0		$4,796,300
Centro de Trabajo: RIESGO 01 (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$20,400		$0	$0		$956,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$20,400		$0	$0		$956,400
1	CC	79124044	ACOSTA LIMA MILCIADES																		230301	30	$1,300,000	$208,000	MIN001	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1118549636	CUCUNUBA FLOREZ SERGIO YOBANY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
3	CC	1118557406	MANRIQUE PEREZ CLAUDIA MARCELA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)																							$9,171,060	$1,467,400			$9,171,060	$367,000			$9,171,060	$367,000			$9,171,060		$638,500		$0	$0		$2,839,900
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (6 Afiliados)																							$9,171,060	$1,467,400			$9,171,060	$367,000			$9,171,060	$367,000			$9,171,060		$638,500		$0	$0		$2,839,900
4	CC	1118574152	NOVA MONTANA SERGIO ARMANDO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
5	CC	1116801694	OJEDA GONZALEZ FREYDEL																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
6	CC	9432723	ORTEGON IVANES WUHILINTON																		230301	30	$1,425,000	$228,000	EPSC25	30	$1,425,000	$57,000	CCF69	30	$1,425,000	$57,000	14-25	30	$1,425,000	6.960%	$99,200	30	$0	$0	Si	$441,200
7	CC	1123563360	TRIVIÑO ACOSTA ISIDRO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
8	CC	1007420305	VARGAS VARGAS CRISTIAN ALEJANDRO																		230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
9	CC	1057576321	VARGAS RODRIGUEZ DIEGO FERNANDO																		230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
Total Afiliados(9)																							$13,071,060	$2,091,400			$13,071,060	$523,000			$13,071,060	$523,000			$13,071,060		$658,900		$0	$0		$4,796,300

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	64110813	9464110813	E	2024/03/22	2024/03/07	BANCO AV VILLAS	0	$3,796,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$2,091,400	$0	$0	$2,091,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$2,091,400	$0	$0	$2,091,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$658,900	$0	$0	$658,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	9	$658,900	$0	$0	$658,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$523,000	$0	$0	$523,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	9	$523,000	$0	$0	$523,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$523,000	$0	$0	$523,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$310,000	$0	$0	$310,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				9	$3,796,300	$0	$0	$4,796,300

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DE LA TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS con NIT. 901.337.799-1

CERTIFICA

Yo, **ANA MILENA RIVEROS PARADA,** identificada con cédula de ciudadanía N°. 47.395.642 de Paz de Ariporo (Casanare) y con tarjeta profesional No T.P. 157161-T de la junta central de contadores de Colombia, en mi calidad de Contador público de la sociedad TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS con NIT. 901.337.799-1 bajo la gravedad de juramento manifiesto que la sociedad TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social, pensión y riesgos labores y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de Salud- EPS, los Fondos de pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- las Cajas de Compensación Familiar – el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos (6) meses. Lo anterior, de conformidad con lo establecido por el artículo 50, de la ley 789 de 2002.

Dada en Yopal, a los s i e t e (07) días del mes de abril de 2024

ANA MILENA RIVEROS PARADA
CE. 47.395.642 de Paz de Ariporo, Casanare
Contador Público
TP No.157161-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9F400758A105E4CE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MILENA RIVEROS PARADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 47395642 de PAZ DE ARIPORO (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 157161-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 04 días del mes de abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
157161-T
ANA MILENA
RIVEROS PARADA
C.C. 47395642
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE SAN GIL
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
164952


FIRMA DEL TITULAR
83003
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **47.395.642**

RIVEROS PARADA
APELLIDOS

ANA MILENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1983**

PAZ DE ARIPORO
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAY-2002 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4600100-70137556-F-0047395642-20050624 **07373**05174A 02 182307370

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **9.433.310**

CUCUNUBA FLOREZ
APELLIDOS

FAIBER VICENTE
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1984**
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-OCT-2002 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4604000-01030552-M-0009433310-20180810 **00622**37633A 1 9905354206

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14983603401

(415)7707212489984(8020) 000001498360340 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 3 7 7 9 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	San Luis de Palenque 3 2 5

41. Dirección principal
CL 4 5 60

42. Correo electrónico faiberstransabana@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 6 0 8 4 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 1 9 1 0 3 0	4 9 2 3	2 0 1 9 1 0 3 1	4 9 2 2	7 7 1 0		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 21 / 10 : 19: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUCUNUBA FLOREZ FAIBER VICENTE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Yopal, 31 de enero de 2024

Señor(a)

A QUIEN INTERESE

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A se permite informar que **TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA** identificado (a) con **NIT 901337799**, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos.

Nombre producto	Numero producto	Fecha apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	629-037918-83	2019/11/18	ACTIVA

Atentamente,

Paula Andrea Vélez Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S
NIT 901.337.799-1
CL 12 11 56
Tel: (608) 3123608423 - (608) 3004248874
Hato Corozal - Colombia
faiberstransabana@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. TSSA 1153

Señores	INSTITUTO DE DEPORTE S Y RECREACIOS DE CASANARE		
NIT	844.003.345-1	**Teléfono**	(608) 6353638 - Ext. 000
Dirección	TRANSVERSAL 18 14 09	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/06/2024, 08:57
Expedición	25/06/2024, 08:57
Vencimiento	25/07/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Total
1	PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTREAUTOMOTOR ESPECIAL EN DOS (02) VEHICULOS PARA ELDESPLAZAMIENTO DE PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO PARA EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO YDOTACIÓN AL DEPORTE, LARECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN2022005850020.OBJETIVO- PERIODO DEL 19 de marzo de 2024 al 18 de abril de 2024 INFORME 8	1.00	15,080,880.00	0 %	15,080,880.00

Total items: 1

Total Bruto	15,080,880.00
Total a Pagar	15,080,880.00

Valor en Letras:
Quince millones ochenta mil ochocientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-07-25 por $ 15,080,880.00

Observaciones:

Orden de compra: -

Orden de entrega: - **Fecha:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764067160527 aprobado en 20240311 prefijo TSSA desde el número 1001 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 9cd6b90342b3b8e9d0f0439fc0f65d152d1fc827f825c74b6ee4e479089ad5911b54e931344131049dae92f26d33279e

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	9465473481	9465473481	E	2024/04/22	2024/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$4,391,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (10 Afiliados)																							$14,994,090	$2,399,100			$14,994,090	$600,000			$14,994,090	$600,000			$14,994,090		$792,800		$0	$0		$4,391,900
Centro de Trabajo: RIESGO 01 (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$20,400		$0	$0		$956,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (3 Afiliados)																							$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$156,000			$3,900,000		$20,400		$0	$0		$956,400
1	CC	79124044	ACOSTA LIMA MILCIADES																		230301	30	$1,300,000	$208,000	MIN001	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
2	CC	1118549636	CUCUNUBA FLOREZ SERGIO YOBANY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
3	CC	1118557406	MANRIQUE PEREZ CLAUDIA MARCELA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)																							$11,094,090	$1,775,100			$11,094,090	$444,000			$11,094,090	$444,000			$11,094,090		$772,400		$0	$0		$3,435,500
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (7 Afiliados)																							$11,094,090	$1,775,100			$11,094,090	$444,000			$11,094,090	$444,000			$11,094,090		$772,400		$0	$0		$3,435,500
4	CC	1094533472	ESPINOSA TORRES CRISTHIAN ALBERTO																		230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
5	CC	1118574152	NOVA MONTAÑA SERGIO ARMANDO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
6	CC	1116801694	OJEDA GONZALEZ FREYDEL																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
7	CC	9432723	ORTEGON IVAÑES WUHILINTON																		230301	30	$1,425,000	$228,000	EPSC25	30	$1,425,000	$57,000	CCF69	30	$1,425,000	$57,000	14-25	30	$1,425,000	6.960%	$99,200	30	$0	$0	Si	$441,200
8	CC	1123563360	TRIVIÑO ACOSTA ISIDRO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-25	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
9	CC	1007420305	VARGAS VARGAS CRISTIAN ALEJANDRO																		230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
10	CC	1057576321	VARGAS RODRIGUEZ DIEGO FERNANDO		X																230301	30	$1,923,030	$307,700	EPS037	30	$1,923,030	$77,000	CCF69	30	$1,923,030	$77,000	14-25	30	$1,923,030	6.960%	$133,900	30	$0	$0	Si	$595,600
Total			**Afiliados(10)**																			30	$14,994,090	$2,399,100			$14,994,090	$600,000			$14,994,090	$600,000			$14,994,090		$792,800		$0	$0		$4,391,900

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 901337799	1	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 13 N 19-27	YOPAL-CASANARE	6350000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	9465473481	9465473481	E	2024/04/22	2024/04/09	BANCO DE BOGOTA	0	$4,391,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$2,399,100	$0	$0	$2,399,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,399,100	$0	$0	$2,399,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$792,800	$0	$0	$792,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	10	$792,800	$0	$0	$792,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$600,000	$0	$0	$600,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	10	$600,000	$0	$0	$600,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$600,000	$0	$0	$600,000
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$387,000	$0	$0	$387,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				10	$4,391,900	$0	$0	$4,391,900