Yopal, 14 de agosto del 2024

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

**Ref**. Entrega de informe N°11 contrato **N°** 0317 del 02 de agosto del 2023 en el periodo comprendido 19 de junio de 2024 al 18 de julio de 2024.

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos hacer entrega a su despacho , el informe de actividades N°11 contrato **N°** 0317 del 02 de agosto del 2023 en el periodo comprendido 19 de junio de 2024 al 18 de julio 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** | 19/06/2024 al 18/07/2024 | **FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:** | 14/08/2024 |
| **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** | $ | 150.808.800,00 |
| **RECURSO PENDIENTE POR DESEMBOLSO** | $ | 105.566.160,00 |
| **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 |
| **ACTA PARCIAL 9** | $ | 15.080.880,00 |
| **ACTA PARCIAL 10** | $ | 15.080.880,00 |
| **ACTA PARCIAL 11** | $ | 15.080.880,00 |
| **RECURSO EJECUTADO** | $ | 165.889.680,00 |
| **RECURSO PENDIENTE POR EJECUTAR** | $ | 90.485.280,00 |

**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 junio de 2024 al 18 de julio 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. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio 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. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio 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 | 64,69% |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | Durante la ejecución del periodo comprendido del 19 de junio de 2024 al 18 de julio 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, Segun cronograma se cumplio a cabalidad las visitas efectuadas por los profesionales en los municipio de casanare. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024, se mantuvo a disposicion los conductores FREYDEL OJEDA en la placa GQU154 y el conductor MILCIADES ACOSTA en la placa WDT590 quienes demuestran idoneidad y experiencia en manejo de vehículo liviano. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024, no se presentaon requerimientos realizados por el supervisor del contrato. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024, se presto el servicio con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por el Gobierno Nacional, con ocasión de la pandemia Covid-19. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024, se garantizo el cumplimiento de los servicios solicitados a cabalidad. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024, se garantizo el mantenimiento oprtuno necesarios de los dos vehiculos de placa WDT590 y GQU154. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024, no se presento ninguna falla en alguno de los vehiculos. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 de julio 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. | 64,69% |
| 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 junio de 2024 al 18 juliol 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 14 días del mes de Agosto 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 | 19/06/2024 al 18/07/2024 | 11 | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME | 14/08/2024 | | | |
| DATOS CONTACTO | TELEFONO CELULAR | 3004248874 | CORREO ELECTRONICO | taberstransabana@gmail.com | | | |

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**



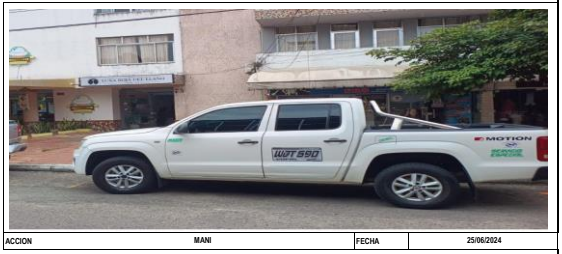

| ACCION | YOPAL | FECHA | 19/06/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | SAN LUIS DE PALENQUE | FECHA | 20/06/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | YOPAL | FECHA | 21/06/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | MANI | FECHA | 25/06/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | YOPAL | FECHA | 26/06/2024 |
|---|---|---|---|



| ACCION | YOPAL | FECHA | 3/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | VILLANUEVA | FECHA | 4/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | MANI | FECHA | 5/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | SACAMA | FECHA | 6/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | YOPAL | FECHA | 8/07/2024 |
|---|---|---|---|



| ACCION | SAN LUIS DE PALENQUE | FECHA | 9/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | TAMARA | FECHA | 10/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | RECETOR -CHAMEZA | FECHA | 11/07/2024 |
|---|---|---|---|



| ACCION | TAURAMENA | FECHA | 12/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | MANI | FECHA | 15/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | HATO COROZAL | FECHA | 16/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | PAZ DE ARIPORO | FECHA | 17/07/2024 |
|---|---|---|---|




| ACCION | PAZ DE ARIPORO | FECHA | 18/07/2024 |
|---|---|---|---|

| INDERCAS<br>INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE | 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: 19-06-24 - 13-07-24 |
| N°- DE CAMIONETA Y PLACA: WDI590 | 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 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 19-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 2 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 21-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 3 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 24-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 4 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 26-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 5 | edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 27-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 6 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 28-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 7 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 29-06-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 8 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 02-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 9 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 3-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 10 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 4-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 11 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 5-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 12 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 6-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 13 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 8-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 14 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 9-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 15 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112612832 | 10-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:

OBSERVACIONES GENERAL:

| INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE | 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: 19-06-24 - 18-07-24 |
| N°- DE CAMIONETA Y PLACA: WRS90 | EMPRESA: Transaband 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 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112832832 | 11-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 2 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112512832 | 12-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 3 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112512832 | 13-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 4 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112512832 | 15-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 5 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112512832 | 16-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 6 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112512832 | 17-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 7 | Edwin Ramirez | 74340873 | Gerente | 3112512832 | 18-07-24 | Visita tecnica | Edwin Ramirez |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:

OBSERVACIONES GENERAL:

| INDERCAS | SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD | CODIGO: RAGCC83 |
|---|---|---|
| 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: 19-06-24 - 19-07-24 |
| N°- DE CAMIONETA Y PLACA: 600154 | 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 | Lucy Suarez | 47439082 | Metodologa | 3145772[illegible] | 19-06-24 | Canto Indeca | |
| 2 | Marinela Guza | 1006179332 | Prensa Indeca | 3210272835 | -06-24 | Visita Sabana | Marinela G. |
| 3 | Marinela Guza | 1006179332 | Prensa Indeca | 3210272835 | 21-06-24 | Visita Trinidad. | Marinela G. |
| 4 | Ines Patarroyo | 23755513 | P. universitario | 3203[illegible] | 22-06-24 | Visita Paz | |
| 5 | Monica Velanda | 1121818588 | Act fisica | 3133391[illegible] | 24-06-24 | Visita ranchia | |
| 6 | Monica Velanda | 1121818588 | Act fisica | 3133391[illegible] | 25-06-24 | Visita STP. | |
| 7 | Lucy Suarez | 47439082 | Metodologa | 3145772[illegible] | 26-06-24 | Visita Metodologa | |
| 8 | Carlos Ardila | 79770161 | AP Supervisor | 3214169588 | 27-06-24 | Visita tecnica | |
| 9 | Ines Patarroyo | 23755513 | P. universitario | 3203150591 | 28-06-24 | Visita STP | |
| 10 | Carlos Ardila | 79770161 | AP Supervisor | 3214169588 | 29-06-24 | Visita tecnica | |
| 11 | Antonio Bohorquez | 74861012 | Planeacion | 3150788332 | 2-07-24 | Visita villanueva | |
| 12 | Lucy Suarez | 47439082 | Metodologa | 3145772[illegible] | 3-07-24 | Canto Indeca | |
| 13 | Antonio Bohorquez | 74861012 | Planeacion | 3150788332 | 4-07-24 | Visita villanueva | |
| 14 | Ines Patarroyo | 23755513 | P. universitario | 3203150591 | 5-07-24 | Visita Orocue. | |
| 15 | Lucy Suarez | 47439082 | Metodologa | 3145772[illegible] | 9-07-24 | Visita Metodologa | |

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:

CARGO:

OBSERVACIONES GENERAL:

| INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE | 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: 19-06-24 - 18-07-24 |
| N°- DE CAMIONETA Y PLACA: GAVCA | EMPRESA: Transabana | NIT: 901337749-1 |

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE

| N° | NOMBRES APELLIDOS | IDENTIFICACION | CARGO/No CTO | TELEFONO | FECHA | ACTIVIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carlos Ardila | 74770161 | AP Supervisor | 3214269588 | 10-07-24 | Visita tecnica | |
| 2 | Carlos Ardila | 74770161 | AP Supervisor | 3214269588 | 11-07-24 | Visita tecnica | |
| 3 | Monica Velanda | 1121888888 | ACT FISICA | 3133391350 | 12-07-24 | Visita Salud | |
| 4 | Ines Patarroyo | 23755513 | P. Universitario | 3203558856 | 13-07-24 | Visita oficial | |
| 5 | Monica Velanda | 1121888888 | ACT FISICA | 3133391350 | 13-07-24 | Visita nuevo | |
| 6 | Ines Patarroyo | 23755513 | P. Universitario | 3203558856 | 14-07-24 | Visita tecnica | |
| 7 | Lucy Suarez | 47391082 | Metodologa | 3145772741 | 14-07-24 | Visita Metodologa | |
| 8 | Lucy Suarez | 47391082 | Metodologa | 3145772741 | 15-07-24 | Visita Metodologa | |
| 9 | Ines Patarroyo | 23755513 | P. Universitario | 3203558856 | 15-07-24 | Visita nuevo | |
| 10 | Arcadio Bota | 74770161 | Planeacion | 3115078035 | 16-07-24 | Visita tecnica | |
| 11 | Arcadio Bota | 74770161 | Planeacion | 3115078035 | 16-07-24 | Visita tecnica | |
| 12 | Monica Velanda | 1121888888 | ACT FISICA | 3133391350 | 17-07-24 | Visita oficial | |
| 13 | Monica Velanda | 1121888888 | ACT FISICA | 3133391350 | 17-07-24 | Visita tecnica | |
| 14 | Carlos ardila | 74770161 | AP Supervisor | 3214269588 | 18-07-24 | Visita tecnica | |
| 15 | Carlos ardila | 74770161 | AP Supervisor | 3214269588 | 18-07-24 | Visita tecnica | |

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

N°- DOC. DE IDENTIDAD:

N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:

CARGO:

OBSERVACIONES GENERAL:



# 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

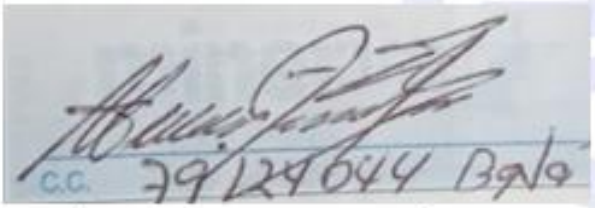
## Referencia Familiar

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

## Referencia Personal

**NOMBRE:** Leidy Delgado
**CARGO:** Hogar
**TELEFONO:** 3233221128

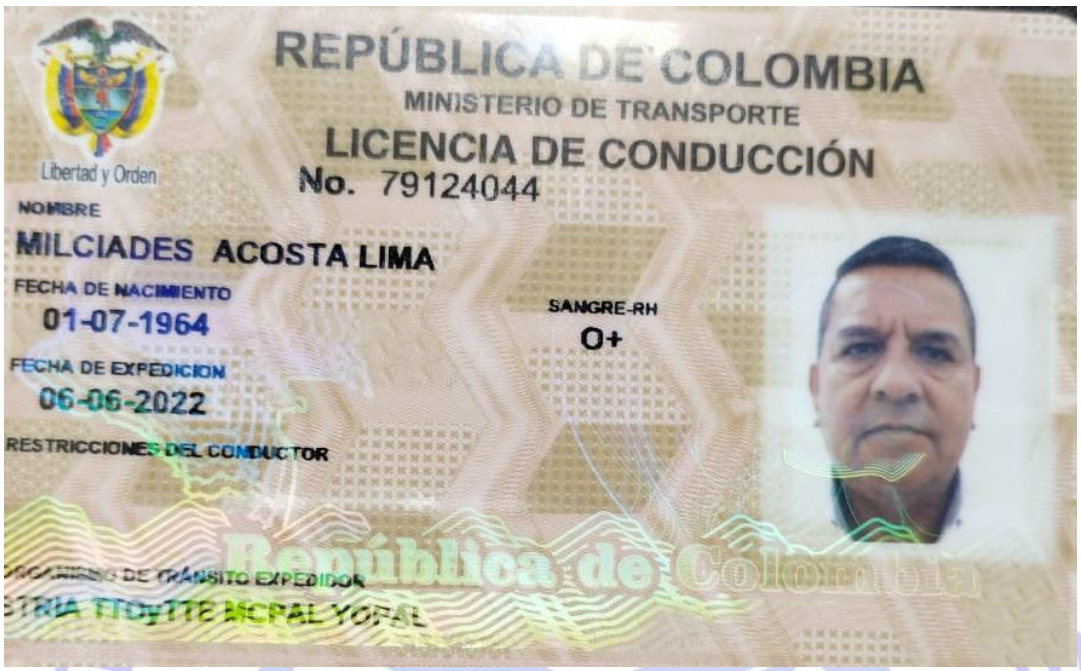
**NOMBRE:** Hernando Acosta
**CARGO:** Empleado
**TELEFONO:** 3142362864



**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

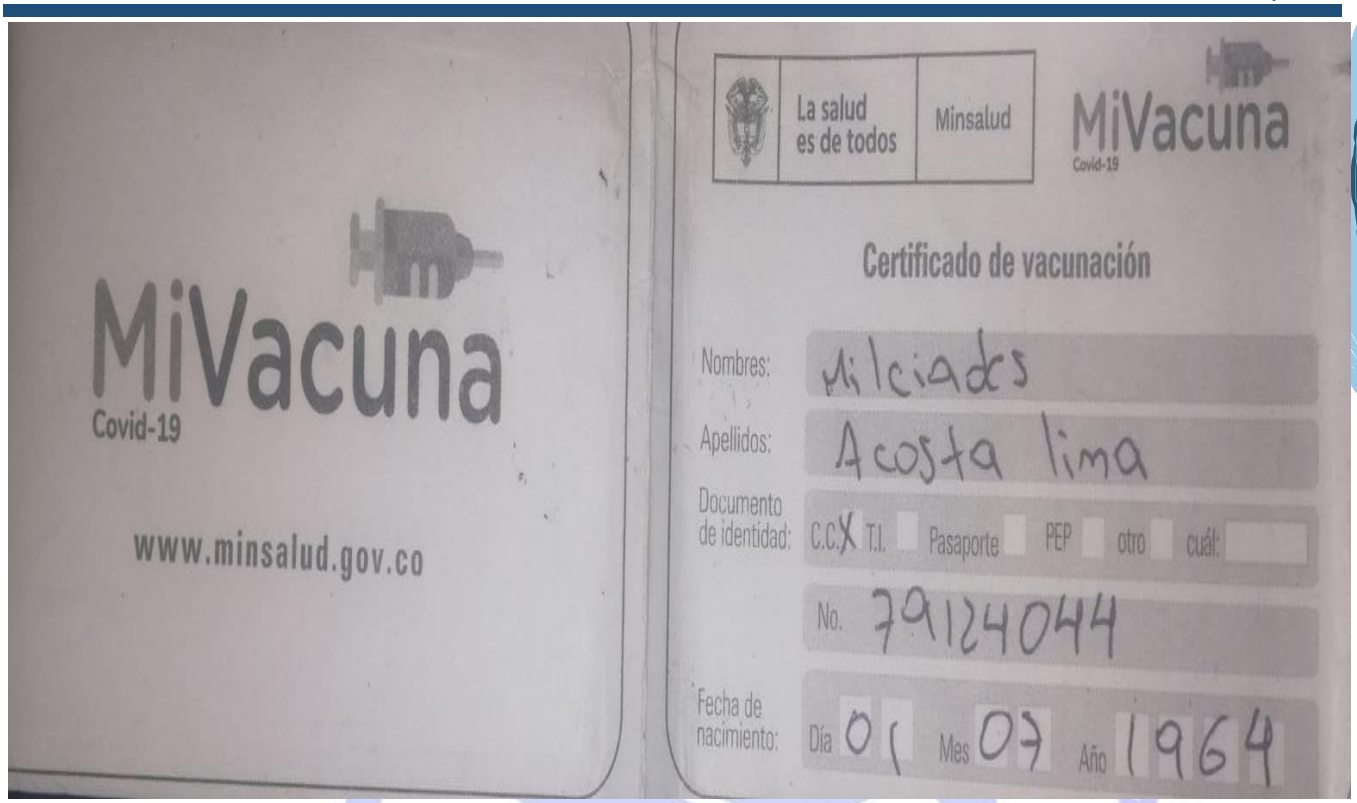

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NOMBRE:
MILCIADES ACOSTA
C.C. 79.124.044
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
09/01/2024
CERTIFICADO DE:
MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULO Y SEGURIDAD VIAL
EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 60 AL 86 DE 2002
20
INTENSIDAD HORARIA
VENCE: 09/01/2025


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

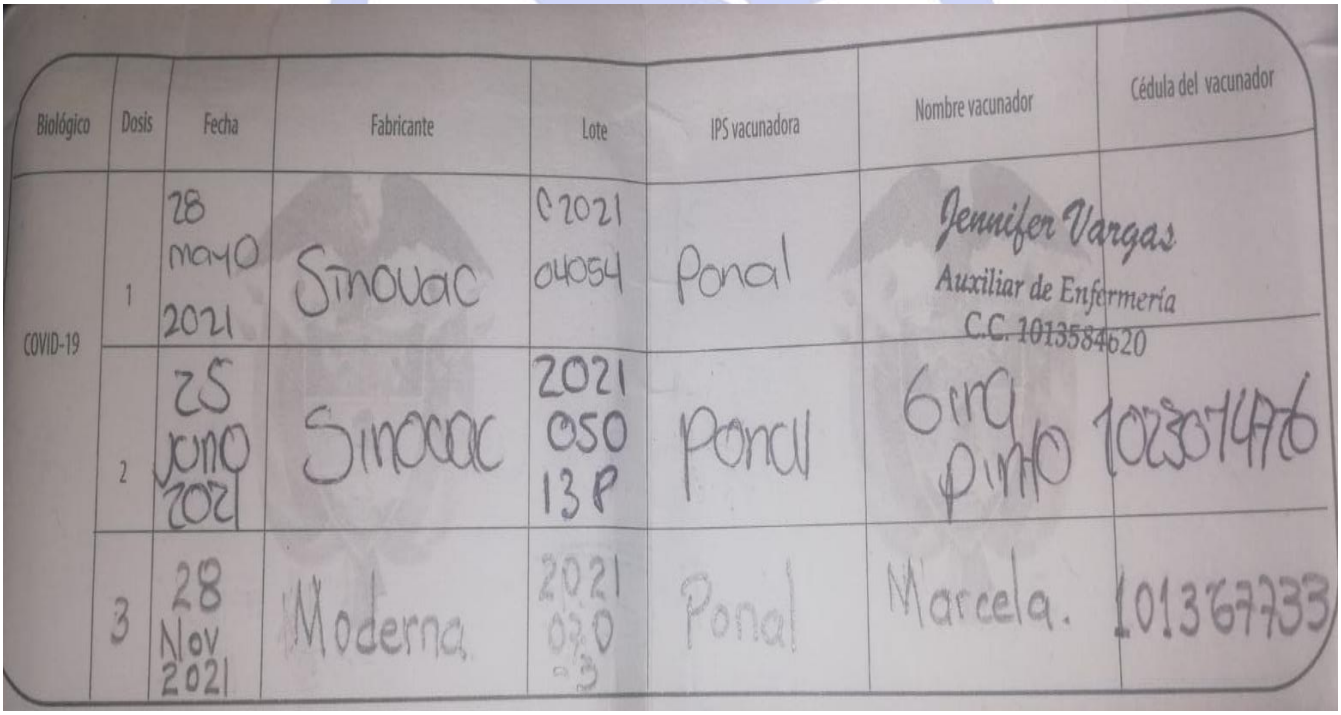
Nombres: Milciades

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<br>X Seguir Protocolos de Seguridad<br>X Uso Protección Auditiva Doble en Ruidos Extremos<br>X Uso de correción óptica prolongada<br>X Pausas activas<br>X Protección UV | X VALORACIÓN EPS<br>X Consulta Externa<br>X Consulta Especializada<br>X Continuar Tratamiento Formulado | X Incluir PVE Auditivo<br>X Incluir PVE Visual<br>X Incluir PVE Ergonomico<br>X Incluir PVE Cardiovascular | X Actividad Fisica 3 veces por semana<br>X Buena Postura<br>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

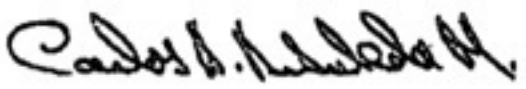

Bogotá DC, 28 de mayo del 2024

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



Edad: 27 años
Dirección : La floresta Yopal,
Casanare
Tel : 3118066251
Email :milenapallares@live.com

**FREYDEL OJEDA GONZALEZ**

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona con innumerables capacidades para desarrollar mi trabajo, eficiente desempeño, hábil, organizado con capacidad de planear, programar y ejecutar proyectos, responsable en el manejo de información confidencial. Me caracterizo por ser responsable, transparente, comprometido y consciente de mis obligaciones laborales, para obtener efectividad en los resultados.

## HABILIDADES DE COMPORTAMIENTO

Liderazgo en la dirección de equipos de trabajo.
Capacidad de manejo de situaciones de emergencia y acción inmediata.
Trabajo en equipo.
Capacidad de planeación y seguimiento de objetivos mediante el uso de indicadores y demás herramientas de gestión.

## ESTUDIOS

| | |
|---|---|
| **Año** | **Bachiller** |
| ***ARAUCA*** | INSTITUCION EDUCATIVA AGROPECUARIO |
| **Año 2021** | **Primeros auxilios** |
| **Año 2021** | **Manejo defensivo de vehiculo** |
| **Año 2021** | **Mecánica Básica** |

## EXPERIENCIA LABORAL

**Marzo - 2014** **CONCRETECH SAS**
*Yopal, Casanare* **Cargo ocupado:** Conductor, **Tareas realizadas**: Apoyo al Departamento transportando personal.
**Tiempo trabajado:** 03 meses.

**Junio - 2014** **CONCRETOS AVANZADOS SAS.**
*Yopal, Casanare* **Cargo ocupado:** Operador. **Tareas realizadas**: Ejecutar el servicio de Transporte para la empresa Recaudo de dinero.
**Tiempo trabajado:** 02 años y 5 meses.

**Septiembre - 2017** **ALGARRA**
*Yopal, Casanare* **Cargo ocupado:** Conductor, **Tareas realizadas**: manejo de ruta para la empresa.
**Tiempo trabajado:** 03 meses

**Septiembre - 2017** **ALGARRA**
*Yopal, Casanare* **Cargo ocupado:** Conductor, **Tareas realizadas**: manejo de ruta para la empresa.
**Tiempo trabajado:** 03 meses

**Junio-2018** **TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS**
*Yopal, Casanare* **Cargo ocupado:** Conductor, **Tareas realizadas**: Servicio de transporte de personal en vehiculos tipo camioneta doble cabina, pick up y wagon
**Tiempo trabajado: ACTUAL**

## REFERENCIAS LABORALES

**Camilo Andres Fonseca**
Empresa: **TUVALCO ING S.A.S**
Cargo : Ingeniero Jefe de Obra
Teléfono : 3114916665

**Faiber Vicente Cucunuba**
Empresa : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
Cargo :Gerente
Teléfono : 3123608423

**Paula Anyeli Romero**
Empresa : **VALENTINA TOURS**
Cargo : Gerente
Teléfono : 3112084488

*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*

*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*

## REFERECIAS PERSONALES

**Eliana Andrea Jaimes**
Profesión: Líder operativa
Teléfono: 3004248874

**Milena Pallares Gómez**
Profesión: Regente de farmacia
Teléfono: 3143040624

**FREYDEL OJEDA**
**CC.** 1.116.801.694
**CELULAR:** 3118066251


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.116.801.694
OJEDA GONZALEZ
APELLIDOS
FREYDEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1994
CRAVO NORTE
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-JUL-2013 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 1116801694
NOMBRE
FREYDEL OJEDA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO
03-12-1994
SANGRE-RH
O+
FECHA DE EXPEDICION
31-01-2024
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL


CATEGORIAS AUTORIZADAS
CATEGORIA
CLASE DE VEHICULO
VIGENCIA
SERVICIO
B2
AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS
31-01-2034
PARTICULAR
C2
AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS
31-01-2027
PUBLICO
ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC07002057991
COSMOCOLOR-LC-23


TRANSABANA SAS
NOMBRE:
FREYDEL OJEDA
C.C. 1.116.801.694
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
13/05/2023
80
Km/h
CERTIFICADO DE:
MANEJO DEFENSIVO DE VEHICULO Y SEGURIDAD VIAL
20
INTENSIDAD HORARIA
VENCE 13/05/2024


TRANSABANA SAS
NOMBRE:
FREYDEL OJEDA
C.C. 1.116.801.694
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
13/05/2023
CERTIFICADO DE:
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS
10
INTENSIDAD HORARIA
VENCE 13/05/2024


TRANSABANA SAS
NOMBRE:
FREYDEL OJEDA
C.C. 1.116.801.694
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
13/05/2023
CERTIFICADO DE:
CONTROL DE INCENDIO Y MANEJO DE EXTINTORES
10
INTENSIDAD HORARIA
VENCE 13/05/2024


TRANSABANA SAS
NOMBRE:
FREYDEL OJEDA
C.C. 1.116.801.694
Empresa: Particular RH: O+
EXPEDIDO:
13/05/2023
CERTIFICADO DE:
MECÁNICA AUTOMOTRIZ BÁSICA
20
INTENSIDAD HORARIA
VENCE 13/05/2024


TRANSABANA SAS
NOMBRE:
FREYDEL OJEDA
C.C. 1.116.801.694
RH: O+
EXPEDIDO:
13/05/2023
80
Km/h
TÉCNICO VIAL

FREYDEL OJEDA GONZALEZ
CC: 1.116. 801. 694 ARAUCA
CELULAR: 3118066251

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE RRHH DE COMERCIALIZADORA RODRIMAC S.A.S**
**NIT 844004724-4**

**CERTIFICA:**

Que el señor **FREIDEL OJEDA GONZALES**, Mayor de edad e identificado con cédula de ciudadanía No 1.116.801.694, laboro en esta comercializadora como **CONDUCTOR**, desde el 21 Abril de 2017 hasta el 16 de Julio de 2017.

Tiempo durante el cual demostró responsabilidad en la labor asignada.

Dado en Yopal - Casanare a los 17 días del mes de Julio de 2017, a solicitud del interesado.

Atentamente,

**JENIFFER LIZETH FONSECA WILCHES**
Coordinador de Recursos Humanos
Comercializadora Rodrimac S.A.S

Calle 16 N° 20-40 BARRIO GAVAN - TEL 6356728
YOPAL CASANARE

Yopal, Enero 12 de 2020

## A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, **Javier Francisco Mora Jiménez**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.614.172, certifico que conozco al señor **Freydell Ojeda González**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1.116.801.694, hace más de tres (3) años y doy fe que es una persona honesta, honrada y de grandes valores morales.

El antes mencionado ha laborado como conductor por un lapso de año y medio.

Para cualquier verificación, relaciono mis datos personales al pie de mi firma.

Atentamente,

**JAVIER FRANCISCO MORA JIMÉNEZ**
C.C. 79.614.172 de Bogotá
Celular 310 32022377
Javi7104@hotmail.com

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901.337799-1

Certificado N° 202102

# TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S

CERTIFICA QUE:

**A QUIEN INTERESE**

El señor **FREYDEL OJEDA GONZALEZ identificado** con CC. N° **1.116801.694,** labora para nuestra empresa, desempeñando el cargo de **CONDUCTOR** en vehiculos tipo camioneta **doble cabina, wagon y pick up.** Desde el 01 junio de 2018, cumpliendo a cabalidad las funciones asignadas al cargo demostrando ser una persona responsable y comprometido con sus labores.

Este certificado se expide a solicitud verbal del interesado a los 30 días del mes de junio de 2021.

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901337799-1

**ELIANA ANDREA JAIMES**
**Líder de Recursos Humanos**

*Oficinas Casanare: San Luis de Palenque Cra 03 N°-04-50, Yopal Cra 13 N° 19-27, Hato Corozal Calle 12 N°11-65 correo: gestión.transabana@gmail.com faiberstransabana@gmail.com, Cel. 312 3608423*

FREYDEL OJEDA GONZALEZ
CC: 1.116. 801. 694 ARAUCA
CELULAR: 3118966251

RRHH-2016-011

Concretos Avanzados SAS
NIT: 900.714.145-9

**CERTIFICA QUE:**

El señor **FREYDEL OJEDA GONZALEZ** identificado con cedula No 1.116.801.694 **de Arauca (Arauca),** laboró para nuestra empresa desempeñando el cargo de **OPERADOR** desde el 1 de junio de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2016.

La anterior certificación se expide en Yopal, a los cinco (05) días del mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016).

Concretos Avanzados SAS
NIT 900.714.145-9
GERENCIA

FRANCISCO JOSE SANDOVAL
CONCRETOS AVANZADOS
GERENTE

FREYDEL OJEDA GONZALEZ
CC: 1.116. 801. 694 ARAUCA
CELULAR: 3118066251

CONCRETECH S. A. S.

**CONCRETECH S.A.S**
**NIT: 890.206.909-3**

**CERTIFICA QUE**

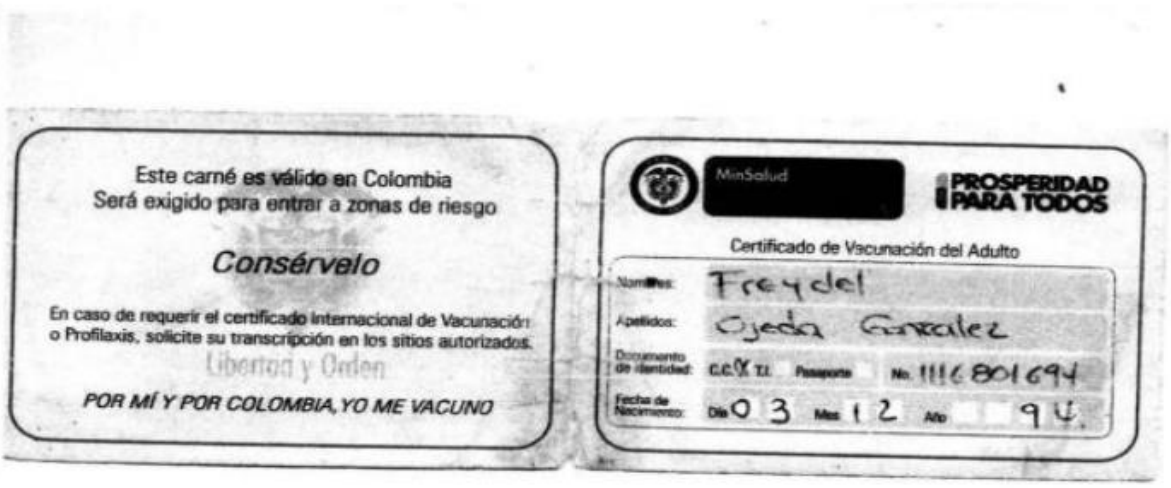
El señor **FREYDEL OJEDA GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadania No. **1.116.801.694** de Arauca, laboró para nuestra empresa desde el día 03 de Marzo del 2014 hasta el 31 de Mayo del 2014, desempeñando el cargo de CONDUCTOR.

En donde se destacó por ser una persona responsable, honesta y trabajadora en cada una de las funciones asignadas

La anterior certificación se expide en Yopal, a los veinticinco (32) días del mes de Mayo de dos mil dieciséis (2016).

Cordialmente,

**FRANCISCO JOSE SANDOVAL**
**CONCRETECH S.A.S**
**GERENTE**



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

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

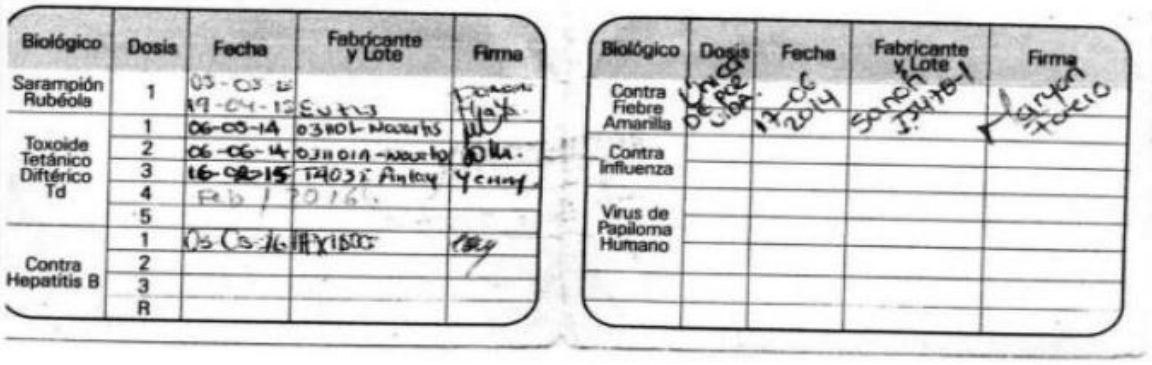
*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Freydel
Apellidos: Ojeda Gonzalez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1116801694
Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 12 Año 94



| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | 03-03 a 19-04-12 | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 06-05-14 | | |
| | 2 | 06-06-14 | | |
| | 3 | 16-02-15 | | |
| | 4 | Feb 1 2016 | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 05-05-16 | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | Unica Dosis | 17-06-2014 | | |
| Contra Influenza | | | | |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES
DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1621

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Ojeda | SEGUNDO APELLIDO: Gonzalez | PRIMER NOMBRE: Freydel | SEGUNDO NOMBRE:
2. TIPO DOCUMENTO | 3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116801694 | RÉGIMEN | 4. SEXO: X | 5. FECHA NACIMIENTO: 03 12 1994
ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

| CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | CAJA DE COMPENSACIÓN | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| Yopal | Casanare | | |
| TELÉFONO MÓVIL (1): 3118866251 | TELÉFONO MÓVIL (2) | CORREO ELECTRÓNICO | CÓDIGO IPS / IPS ODONTOLÓGICA |

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

| 3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | 36. Tipo documento de identidad | 37 Número documento de identidad | DV | 38. Tipo de aportante a pagador de pensiones |
|---|---|---|---|---|
| Transabana | | 901337799 | | |

| 4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | SECTOR DEL APORTANTE |
|---|---|---|---|
| Calle 28 N 23-14 | Yopal | Casanare | |

| TELÉFONO FIJO - EXT. | TELÉFONO MÓVIL (1) | TELÉFONO MÓVIL (2) | CORREO ELECTRÓNICO | ACTIVIDAD ECONÓMICA |
|---|---|---|---|---|
| | 3004248874 | | | |

| FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL | CARGO U OCUPACIÓN | SALARIO |
|---|---|---|
| 24 01 2024 | Conductor | 1.300.000 |

IV. FIRMAS

| 54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio |
|---|---|
| Freydel Ojeda | Faiber Cucunuba |

REVISADO nueva eps
2 ENE 2024

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**FREYDEL OJEDA GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.801.694**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 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.

**CRC VITALMEDIC S.A.S**
22-CEP-044 del 22/11/2022

CERTIFICADO NO 2024-000441

NTC ISO IEC 17024:2013 22-CEP-044

## Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

**Examen No: 4388 | RUNT No: 3480/067 | Fecha de Expedición: 31/01/2024 | Fecha de Vencimiento: 29/07/2024**

**CRC VITALMEDIC**
**Dirección: calle14#18-58 - YOPAL**
**NIT: 9014777977 | Teléfono: 3232314000**
**Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 8500106734**
**Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte:**

Huella izquierda | Huella derecha

### Información del Candidato

**Nombre:** FREYDEL OJEDA GONZALEZ
**Fecha de nacimiento:** 03/12/1994
**Documento:** CC 1116801694
**Ocupación:** Conductor/Transporte
**Teléfono:** 0
**Dirección:** CRR14C # 33A- 56
**Gs/Rh:** O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CRC VITALMEDIC S.A.S** propietaria del **CRC VITALMEDIC**

### Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

### Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

### Alcance de Certificación

| Grupo de Categorías | Categoría | Servicio | Tipo de Trámite |
|---|---|---|---|
| Grupo 2 | C2 | PUBLICO | Refrendación |

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

**Categoría:** C2
**Resultado de proceso de certificación:** APROBADO
**Atestación de certificación:** APTO
**Restricciones, limitaciones o adaptaciones:**

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

**Observaciones:** El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 217 del 2014 Y 5228 del 2016, Apto sin restricción.

**Firma del evaluado**

**Certificador:** SANDRA CRISTINA MANOSALVA VIANCHA
**N° de tarjeta profesional:** 238885

**Firma y Huella del Certificador**

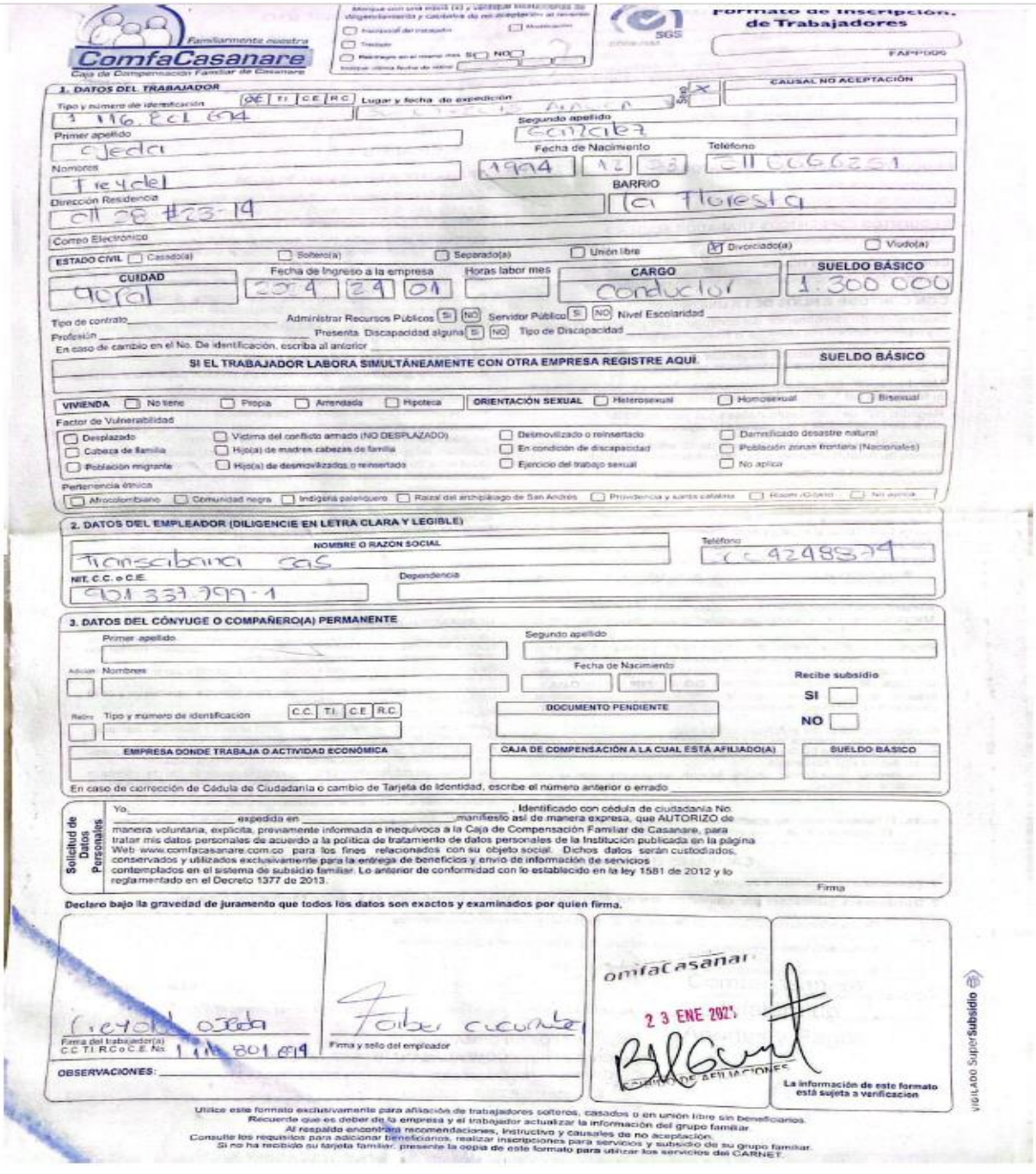
Firma | Huella

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."
**Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario**

| 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** |
| 95759292 | 2024-1-24 | CC 1116801694 |
| **Apellidos** | **Nombres** | **Fecha de nacimiento** |
| OJEDA GONZALEZ | FREYDEL | 1994-12-3 |
| **Dirección residencia** | **Localidad/Comuna** | **Zona** |
| LA BENDICION MANZANA 61 CASA 33 | SENDEROS DE MANARE | Urbana |
| **Ciudad/Departamento** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
| YOPAL - Casanare | ofreydel066@gmail.com | 3118066 |
| **Celular** | **Sexo** | |
| 3118066251 | Masculino | |
| **Cargo** | **Salario** | **EPS** |
| CONDUCTOR | $1,300,000.00 | Nueva EPS |
| **AFP** | **Centro de Trabajo** | |
| Fondo Pensiones Cesantías SA COLFONDOS | 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** | |
| 2024-1-24 | JORNADA UNICA | |

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

Todos los Derechos Reservados Colmena Seguros ® - 2009



Formato de Inscripción de Trabajadores

ComfaCasanare — Caja de Compensación Familiar de Casanare

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: 1 116 [illegible] 674 — Lugar y fecha de expedición: [illegible]

Primer apellido: Ojeda — Segundo apellido: Gonzalez

Nombres: Freydel — Fecha de Nacimiento: 1994 12 28 — Teléfono: 311 [illegible]

Dirección Residencia: cll 28 #23-14 — BARRIO: La Floresta

Correo Electrónico:

ESTADO CIVIL: Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☑ Viudo(a) ☐

CIUDAD: Yopal — Fecha de Ingreso a la empresa: 29 04 01 — Horas labor mes: — CARGO: Conductor — SUELDO BÁSICO: 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 el anterior:

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ — SUELDO BÁSICO

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 reinsertados ☐
- Desmovilizado o reinsertado ☐
- En condición de discapacidad ☐
- Ejercicio del trabajo sexual ☐
- Damnificado desastre natural ☐
- Población zonas fronteriza (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 RAZON SOCIAL: Transabana SAS — Teléfono: cc 42485[illegible]

NIT, C.C. o C.E.: 901 337 799-1 — Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido — Segundo apellido

Adición: Nombres — Fecha de Nacimiento — Recibe subsidio SI ☐ NO ☐

Retiro: Tipo y número de identificación: CC TI CE RC — DOCUMENTO PENDIENTE

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA — CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A) — SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado:

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 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 la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a) CC TI RC o C.E No. 1 116 801 019

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES:

ComfaCasanare 23 ENE 2021 — AUXILIAR DE AFILIACIONES

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrara recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana

# CRUZ ROJA COLOMBIANA

F CR IPS 021
Versión 03
Cod. Seguridad
61646

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
### EXAMEN DE INGRESO

## DATOS DEL TRABAJADOR



| | |
|---|---|
| Fecha | 23/01/2024 |
| Nombre | OJEDA GONZALEZ FREYDEL |
| Documento | 1116801694 |
| Empresa | TRANSPORTES 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 lipidico | | 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<br>X Seguir Protocolos de Seguridad<br>X Pausas activas<br>X Protección UV | X VALORACIÓN EPS<br>X Consulta Externa | X Incluir PVE Ergonomico | X Actividad Física 3 veces por semana<br>X Buena Postura<br>X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal | |

Otras recomendaciones VALORACION POR NUTRICION, PROTECCION OCULAR UV.

OJEDA GONZALEZ FREYDEL
TRABAJADOR

Carlos Eduardo Lopez Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

Carrera 18 No. 15 - 10 Yopal Teléfonos: (098) 6357132 / Fax (098) 6354934 - casanare@cruzroiacolombiana.org

Impreso por : Soluciones Tecnológicas - soluteo.sistemas@gmail.com

| 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: 24-01-2024 | LUGAR: Yopal | DURACIÓN: | |

Yo, Freidel Ojeda Gonzalez identificado con cedula de ciudadanía No 1116801694 de Arauca. 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 | 1.116.801.694 |
| 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:** Freydel Ojeda Gonzalez **CC:** 1 116 861694

**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 (X) (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**

   Normas de transito
   seguridad de cinturones
   No 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.
E. Hacer uso de más derivados de hidrocarburos y aumentar las emisiones.
F. Minimizar y aprovechar los residuos generados.

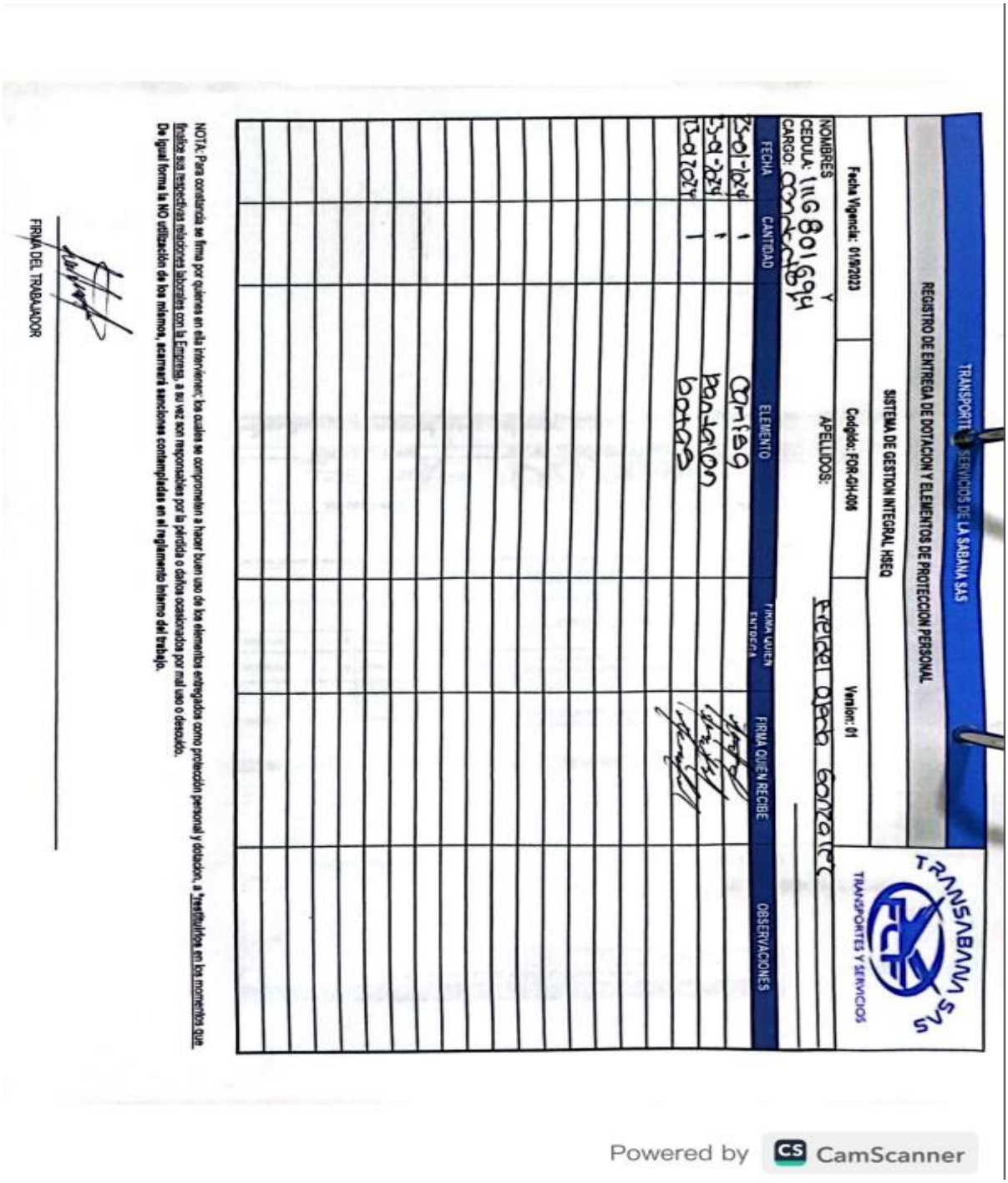
**9.** La política de alcohol, drogas y fumadores, forma parte del contrato de trabajo y es de cumplimiento obligatorio por parte de todos los empleados de la Empresa. (F) (V)

**10.** Defina en sus palabras el concepto que se lleva de esta inducción, en relación al auto cuidado.

Es la manera más sencilla y a la vez más compleja que tenemos las personas de prevenir y promover nuestro propio cuidado.

**Firma asistente:** Erika Ortega **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

REGISTRO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ

Fecha Vigencia: 01/5/2023 | Codigo: FOR-GH-004 | Version: 01

NOMBRES APELLIDOS:

CEDULA: 1116801694

CARGO:

| FECHA | CANTIDAD | ELEMENTO | FIRMA QUIEN ENTREGA | FIRMA QUIEN RECIBE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 25-01-2024 | 1 | Camisa | | | |
| 25-01-2024 | 1 | Pantalon | | | |
| 25-01-2024 | 1 | 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 mantenerlos 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

Powered by CamScanner

| 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.<br>Destreza para conducir en carretera y zonas urbanas. |
| FORMACION / ENTRENAMIENTO: | Primeros auxilos basico (induccion),<br>Plan de contigencia ambiental (induccion)<br>Curso de manejo defensivo<br>Curso mecanica basica<br>Curso de seguridad Vial<br>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 Administrativo | 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 veihculo<br>Detener cualquier actividad que considere insegura, y que no se este realizando con su debido procedimiento |

## 7. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL TRBAJADOR** | Freydel Ojeda Gonzalez | **CARGO** | Conductor |
| **FIRMA** | | **FECHA** | 24-01-2024 |

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:** **1116801694**

**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 08:55 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 08:58:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1116801694 |
| Código de Verificación | 1116801694240528085817 |

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. 247795526

PIB
08:57:53


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) FREYDEL OJEDA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116801694:

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 10:02:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116801694 .**

## 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. **93057052** . 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.

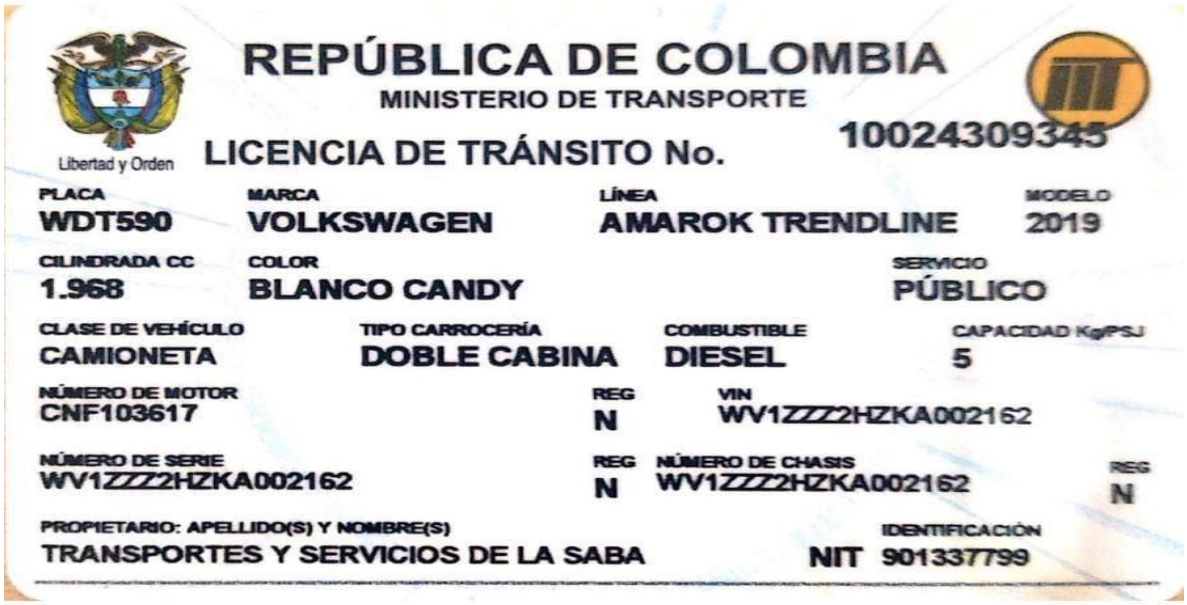
Nueva Busqueda | Imprimir

# 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**

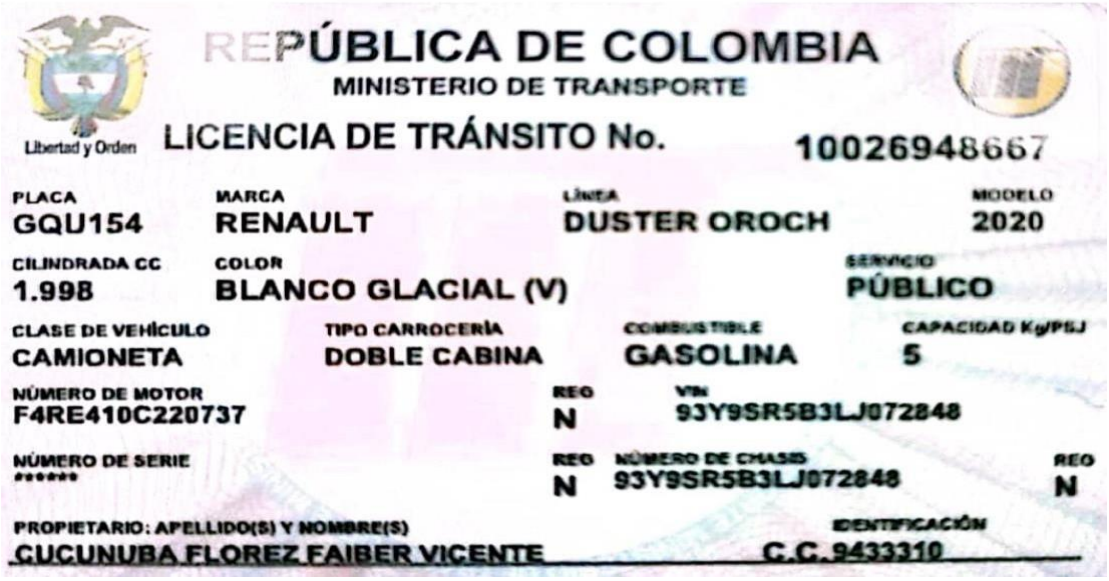


*Oficinas Casanare: San Luis de Palenque Cra 03 N°-04-50, Yopal Calle28 N° 23-14, Hato Corozal Calle 12 N°11-65 correos: faiberstransabana@gmail.com-gestión.transabana@gmail.com, Cel. 312 3608423*

# 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



RESTRICCION 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

# SOAT

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

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

¿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 [1]

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 :** 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: GQU154 CLASE: PICK UP MARCA: RENAULT SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: 9329SR5R3LJ072848 MOTOR: P4RE410C220737 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

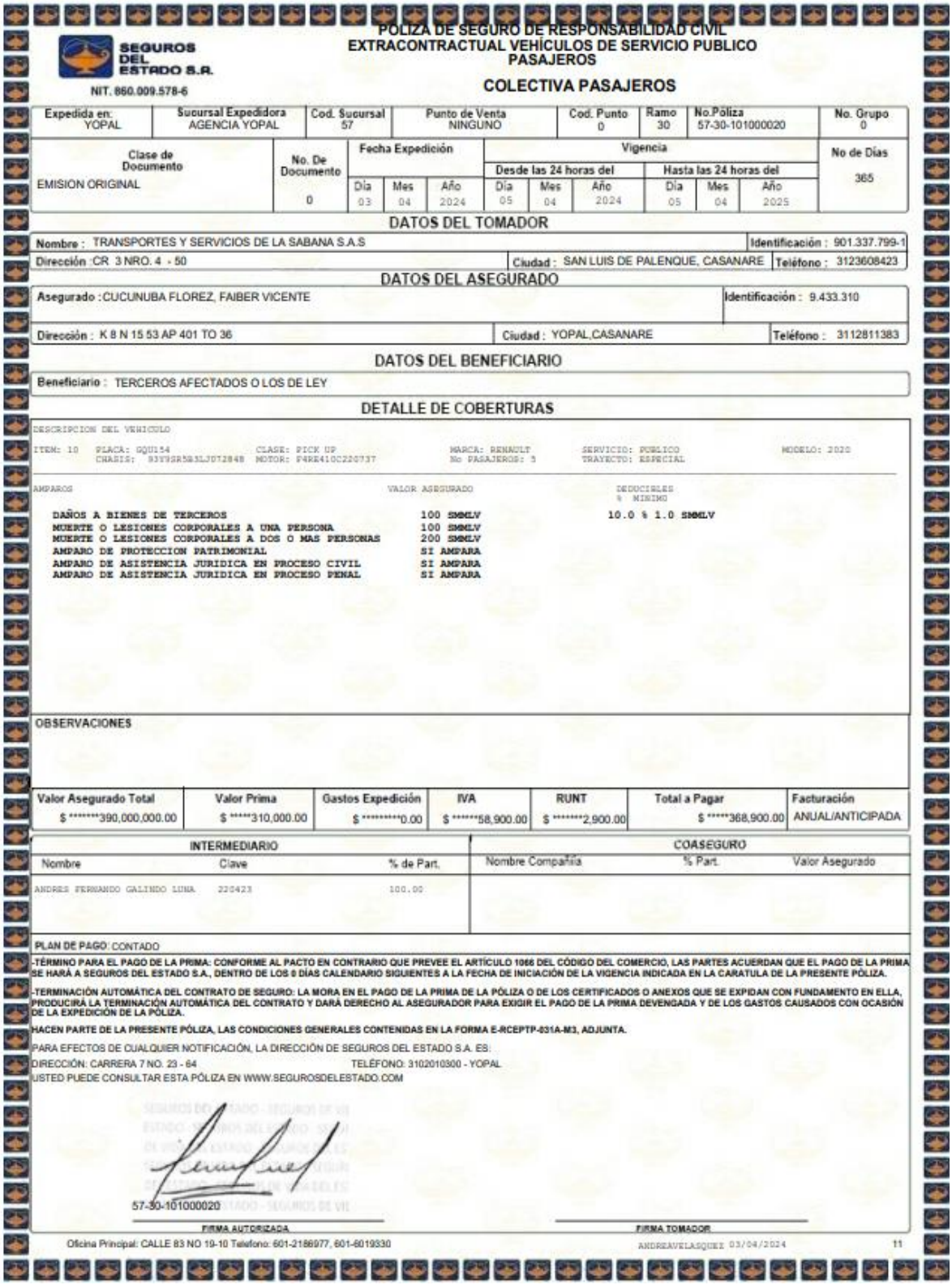
57-31-101000020

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

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

ANDREAVELASQUEZ 03/04/2024 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: GQU154 CLASE: PICK UP MARCA: RENAULT SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2020
CHASIS: 93YSGR5B3LJ072848 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 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-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 — ANDREAVELASQUEZ 03/04/2024 — 11

## RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN

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 | |
|---|---|---|---|---|
| 2024-06-13 | CUCUNUBA FLOREZ FAIBER VICENTE | | CC (X) NIT ( ) CE ( ) No. 9433310 | |
| **Dirección** | | **Teléfono** | **Ciudad** | **Departamento** |
| CRA 25 A 37 42 | | 1111111 | Yopal | Casanare |

**3.DATOS DEL VEHICULO**

| Placa | País | Servicio | Clase | Marca | Línea |
|---|---|---|---|---|---|
| GQU154 | Colombia | Público | Camioneta | Renault | Duster oroch |

| Modelo | No. de licencia de transito | Fecha Matrícula | Color | Combustible | VIN o Chasis |
|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 10026948667 | 2019-12-23 | Blanco glacial (v) | Gasolina | 93Y9SR5B3LJ072848 |

| No. Motor | Tipo Motor | Cilindraje | Kilometraje | Número de Sillas | Vidrios Polarizados | Blindaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| F4RE410C220737 | OTTO | 1998 | 151646 | 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 símbolo *, 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 | 5.24 | 2.5 | klux/1m | 1.30 | 0.5 - 3.5 | % |
| Derecha Baja | 5.18 | 2.5 | klux/1m | 1.56 | 0.5 - 3.5 | % |
| Izquierda | | | | | | |

**6. Suma de la intensidad de todas las luces**

| Intensidad | Máximo | Unidad |
|---|---|---|
| 28.30 | 225 | klux/1m |

**7. Suspensión (si aplica)**

| Delantera Izquierda | Valor | Delantera Derecha | Valor | Trasera Izquierda | Valor | Trasera Derecha | Valor | Mínimo | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 74.30 | | 59.90 | | 82.40 | | 88.10 | 40 | % |

**8. Frenos**

| Eficacia total | Mínimo | Unidad |
|---|---|---|
| 59.60 | 50 | % |

| Eficacia auxiliar | Mínimo | Unidad |
|---|---|---|
| 35.90 | 18 | % |

| | Fuerza | Peso | Unidad | | Fuerza | Peso | Unidad | Desequilibrio | Máximo | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eje 1 Izquierdo | 1994.00 | 3927.00 | N | Eje 1 Derecho | 2100.00 | 3652.00 | N | 5.05 | 30 | % |
| Eje 2 Izquierdo | 2204.00 | 2971.00 | N | Eje 2 Derecho | 2078.00 | 3499.00 | N | 5.72 | 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 +/- | | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| -3.11 | 2.58 | | | | | 10 | 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 Vehículos con ciclo OTTO**

| Temp °C | Rpm | Monóxido de carbono CO | | | Dióxido de carbono CO2 | | | Oxígeno O2 | | | carburo (como Hexano) HC | | | Óxido nitroso NO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CO | Vr Norma | Unidad | CO2 | Vr Norma | Unidad | O2 | Vr Norma | Unidad | HC | Vr Norma | Unidad | NO | Vr Norma | Unidad |
| | | 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 | Tipo de defecto 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 | Tipo de defecto 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 | Tipo de defecto B |
|---|---|---|---|---|
| | | Total | 0 | 0 |

**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 **Nota:**
**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**
67037

**F.COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES**

**Eje1 derecha 1** 6.41mm ; **Eje2 derecha 1** 7.53mm ; **Eje1 izquierda 1** 6.26mm ; **Eje2 izquierda 1** 7.43mm ; **Llanta de repuesto** 5.92mm ; **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**

Jose Alcides Perez Castro [Inspección sensorial motor], Jose Alcides Perez Castro [Alineación de luces], Jose Alcides Perez Castro [Tercera placa], Jose Alcides Perez Castro [Inspección sensorial exterior], Jose Alcides Perez Castro [Profundidad de labrado], Jose Alcides Perez Castro [Foto delantera], Jose Alcides Perez Castro [Alineación, peso, suspensión y frenos], Jose
Alcides Perez Castro [Foto trasera], Jose Alcides Perez Castro [Inspección sensorial interior], Jose Alcides Perez Castro [Inspección sensorial inferior],

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

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

# 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 nueve (09) días del mes de agosto 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:

BA8069BA7CD9278C

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
ANA MILENA RIVEROS PARADA

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 la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

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
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.

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, 1 de mayo 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

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 |
| 2024-05 | 2024-06 | 20240608103922750053 | 9468421528 | E | 2024/06/26 | 2024/06/11 | BANCO AV VILLAS | 0 | $5,984,300 |

**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 | 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 (15 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $19,304,642 | $3,089,000 | | | $19,304,642 | $772,700 | | | $23,625,182 | $945,500 | | | $19,304,642 | | $1,177,100 | | $0 | $0 | | $5,984,300 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 01 (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,296,667 | $367,500 | | | $2,296,667 | $91,900 | | | $2,296,667 | $91,900 | | | $2,296,667 | | $12,100 | | $0 | $0 | | $563,400 |
| Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,296,667 | $367,500 | | | $2,296,667 | $91,900 | | | $2,296,667 | $91,900 | | | $2,296,667 | | $12,100 | | $0 | $0 | | $563,400 |
| 1 | CC | 1090469510 | JAIMES GONZALEZ ELIANA ANDREA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 23 | $996,667 | $159,500 | EPS037 | 23 | $996,667 | $39,900 | CCF69 | 23 | $996,667 | $39,900 | 14-25 | 23 | $996,667 | 0.522% | $5,300 | 23 | $0 | $0 | Si | $244,600 |
| 2 | CC | 1118557406 | MANRIQUE PEREZ CLAUDIA MARCELA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 4 (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $736,668 | $118,000 | | | $736,668 | $29,600 | | | $736,668 | $29,600 | | | $736,668 | | $32,100 | | $0 | $0 | | $209,300 |
| Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $736,668 | $118,000 | | | $736,668 | $29,600 | | | $736,668 | $29,600 | | | $736,668 | | $32,100 | | $0 | $0 | | $209,300 |
| 3 | CC | 1118531630 | DURAN RODRIGUEZ LAURA VANESSA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 7 | $303,334 | $48,600 | EPS037 | 7 | $303,334 | $12,200 | CCF69 | 7 | $303,334 | $12,200 | 14-25 | 7 | $303,334 | 4.350% | $13,200 | 7 | $0 | $0 | Si | $86,200 |
| 4 | CC | 1118535002 | ORTIZ BECERRA RICARDO ALIRIO | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 10 | $433,334 | $69,400 | EPS037 | 10 | $433,334 | $17,400 | CCF69 | 10 | $433,334 | $17,400 | 14-25 | 10 | $433,334 | 4.350% | $18,900 | 10 | $0 | $0 | Si | $123,100 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 5 (11 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $16,271,307 | $2,603,500 | | | $16,271,307 | $651,200 | | | $20,591,847 | $824,000 | | | $16,271,307 | | $1,132,900 | | $0 | $0 | | $5,211,600 |
| Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (11 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $16,271,307 | $2,603,500 | | | $16,271,307 | $651,200 | | | $20,591,847 | $824,000 | | | $16,271,307 | | $1,132,900 | | $0 | $0 | | $5,211,600 |
| 5 | CC | 79124044 | ACOSTA LIMA MILCIADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 |
| 6 | CC | 1118549636 | CUCUNUBA FLOREZ SERGIO YOBANY | | | | | | | | | | | | | | | X | | | 23030 1 | 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 | 6.960% | $90,500 | 30 | $0 | $0 | Si | $402,500 |
| 7 | CC | 1094533472 | ESPINOSA TORRES CRISTHIAN ALBERTO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 23030 1 | 30 | $1,923,030 | $307,700 | EPS037 | 30 | $1,923,030 | $77,000 | CCF69 | 30 | $4,083,030 | $163,400 | 14-25 | 30 | $1,923,030 | 6.960% | $133,900 | 30 | $0 | $0 | Si | $682,000 |
| 8 | CC | 74861201 | GAITAN SANABRIA MIGUEL ANGEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $2,160,540 | $345,700 | EPS005 | 30 | $2,160,540 | $86,500 | CCF69 | 30 | $2,160,540 | $86,500 | 14-25 | 30 | $2,160,540 | 6.960% | $150,400 | 30 | $0 | $0 | Si | $669,100 |
| 9 | CC | 1118546053 | LOPEZ MONTAÑA JONATHAN EFREN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 23 | $996,667 | $159,500 | EPS005 | 23 | $996,667 | $39,900 | CCF69 | 23 | $996,667 | $39,900 | 14-25 | 23 | $996,667 | 6.960% | $69,400 | 23 | $0 | $0 | Si | $308,700 |
| 10 | CC | 1118574152 | NOVA MONTAÑA SERGIO ARMANDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 |
| 11 | CC | 1116801694 | OJEDA GONZALEZ FREYDEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 |
| 12 | CC | 9432723 | ORTEGON IVAÑES WUHILINTON | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 21 | $997,500 | $159,600 | EPSC25 | 21 | $997,500 | $39,900 | CCF69 | 21 | $997,500 | $39,900 | 14-25 | 21 | $997,500 | 6.960% | $69,500 | 21 | $0 | $0 | Si | $308,900 |
| 13 | CC | 1123563360 | TRIVIÑO ACOSTA ISIDRO | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 21 | $910,000 | $145,600 | EPS037 | 21 | $910,000 | $36,400 | CCF69 | 21 | $910,000 | $36,400 | 14-25 | 21 | $910,000 | 6.960% | $63,400 | 21 | $0 | $0 | Si | $281,800 |
| 14 | CC | 1100957640 | VARGAS PALACIOS ADRIAN FERNANDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $2,160,540 | $345,700 | EPS041 | 30 | $2,160,540 | $86,500 | CCF69 | 30 | $2,160,540 | $86,500 | 14-25 | 30 | $2,160,540 | 6.960% | $150,400 | 30 | $0 | $0 | Si | $669,100 |
| 15 | CC | 1007420305 | VARGAS VARGAS CRISTIAN ALEJANDRO | | | | | | | | | | | | | | | | | X | 23030 1 | 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( 15)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $19,304,642 | $3,089,000 | | | $19,304,642 | $772,700 | | | $23,625,182 | $945,500 | | | $19,304,642 | | $1,177,100 | | $0 | $0 | | $5,984,300 |

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 |
| 2024-05 | 2024-06 | 20240608103922750053 | 9468421528 | E | 2024/06/26 | 2024/06/11 | BANCO AV VILLAS | 0 | $5,984,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 15 | $3,089,000 | $0 | $0 | $3,089,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $159,500 | $0 | $0 | $159,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $345,700 | $0 | $0 | $345,700 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 13 | $2,583,800 | $0 | $0 | $2,583,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 15 | $1,177,100 | $0 | $0 | $1,177,100 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 15 | $1,177,100 | $0 | $0 | $1,177,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 15 | $945,500 | $0 | $0 | $945,500 |
| COMFACASANARE | CCF69 | 844,003,392 | 8 | 15 | $945,500 | $0 | $0 | $945,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 5) | | | | 15 | $772,700 | $0 | $0 | $772,700 |
| CAPRESOCA | EPSC25 | 891,856,000 | 7 | 1 | $39,900 | $0 | $0 | $39,900 |
| FOSYGA | MIN001 | 901,037,916 | 1 | 1 | $52,000 | $0 | $0 | $52,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 8 | $363,900 | $0 | $0 | $363,900 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $86,500 | $0 | $0 | $86,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 4 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| **TOTAL** | | | | **15** | **$5,984,300** | **$0** | **$0** | **$5,984,300** |

**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 1236**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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** | 26/08/2024, 09:44 |
| **Expedición** | 26/08/2024, 09:44 |
| **Vencimiento** | 25/09/2024 |

| 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 junio de 2024 al 18 de julio de 2024 INFORME 11 | 1.00 | 15,080,880.00 | 0 % | 15,080,880.00 |

**Total items:** 1

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

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 15,080,880.00 |
| **Total a Pagar** | 15,080,880.00 |

**Condiciones de Pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-25 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:** ba8b6aa715a704d69d7720234d19eb946aa9f88533fdef410406b6361a861476356b3b53dd0899f88e683cbdcba53fff

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