NOMBRE DEL TRABAJADOR	TELESFORO AMAYA
CEDULA DE CIUDADANIA	17.848.935 de Maicao, Guajira
TERMINO CONTRACTUAL	OPS
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ	Maicao, La Guajira
FECHA DE INICIO LABORES	20 de mayo 2024
FECHA FINALIZACION DE CONTRATO	30 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO	Sesenta y ocho millones quinientos cuarenta y un mil pesos M/L ($68.541.000)

Entre la **I.P.S.I EREJEERIA WAYUU,** entidad de salud, constituida y domiciliada en el Municipio de Maicao La Guajira, autorizada por el Departamento Administrativo de Salud de La Guajira, por medio de la Resolución No.44191 de 22 de junio de 2004, y código prestador N° 4443000476-01 para la prestación de servicios de salud, Bajo el NIT. 839.000.936-2; representada en este acto por el ciudadano, **ORANGEL RAMIREZ,** colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao, La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, el cual en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, el ciudadano **TELESFORO AMAYA,** Colombiano, mayor de edad, domiciliado en el Municipio de Maicao-La Guajira, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, quien en lo sucesivo y a los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha convenido en celebrar, a través del presente documento, con las siguientes clausulas:. **PRIMERA – OBJETO-** Prestación de servicio de transporte para el traslado del talento humano de los equipos básicos, para la ejecución del plan de Intervenciones Colectivas PIC, en la zona urbana y rural del Municipio de Maicao, La Guajira, vigencia 2024. MARCA: Toyota CLASE: LAND CRUISER PLACA: QGO512 COLOR: AZUL. **PARAGRAFO 1° -** El valor del seguro del SOAT y el certificado de emisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, corresponden su pago al arrendatario, el cual tiene como obligación mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato **SEGUNDA – DESTINANCION – LA ENTIDAD CONTRATANTE,** destinará el vehículo automotor al transporte del personal vinculado a la entidad para el desarrollo de actividades propias de su cargo. Parágrafo 1°- la entidad contratante no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. **CLAUSUA TERCERA – OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE – a)** Pagar el valor del presente contrato en los términos establecidos en el presente contrato. **b)** Exigir al contratista la ejecución idónea y el cumplimiento oportuno del objeto del contrato. **– c)** Adoptar las medidas necesarias para mantener las condiciones económicas existentes al momento de contratar. **– d)** Exigir al contratista para efectos del pago, las correspondientes certificaciones o autoliquidaciones del pago de aportes al sistema general de seguridad social del personal a su cargo para la ejecución del presente contrato. **CLAUSULA CUARTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**- En desarrollo del objeto del contrato el arrendador tendrá las siguientes obligaciones. - **a)** Pagar al conductor que emplee el salario de conformidad con las normas legales existentes, exonerando a la entidad contratante de cualquier reclamación, que por este concepto se presente en su contra. - **b)** Proporcionar el combustible y mantenimiento necesario para el normal funcionamiento del vehículo arrendado y cancelar los peajes en el momento en que se requiera. – **d)** Ejecutar el objeto contractual en una forma idónea y responsable y bajo las normas establecidas por la entidad contratante. – **e)** Atender oportunamente las inquietudes sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios de la entidad contratante. – **f)** Responder en el menor tiempo posible en caso de ocurrencia de cualquier clase de siniestros el vehículo o incumplimiento que afecte la prestación del servicio contratado, en las mismas condiciones descritas para el vehículo contratado. **CLAUSUDLA QUINTA – RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE –** Mientras esté en poder de la entidad contratante el vehículo automotor, este será responsable de; **a)** Velar por el cumplimiento de los documentos legales del vehiculo (Tarjeta de propiedad - SOAT – Tecnicomecanica) – **CLAUSULA SEXTA. - RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA - a)** Cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros. – **b)** por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante la ejecución del contrato. **c)** Pagar al conductor los honorarios y/o salario de conformidad con Las normas legales existentes, exonerando a la entidad contrastante de cualquier relación, que por este concepto se presente en su contra. – **CLAUSULA SEPTIMA - INCUMPLIMIENTO** – El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato de arrendamiento - en caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones pactadas en el presente contrato, quien incumpla pagará a quien cumpla o se allane a cumplir a título de pena el equivalente al 10% del valor del contrato. **CLAUSULA OCTAVA – RELACION LABORAL.** – En virtud del presente contrato, no habrá ningún vínculo laboral entre la entidad contratante y el arrendador, ni con el personal que este ocupe para el desarrollo de sus funciones, este realizará el objeto del presente contrato con autonomía profesional sin perjuicio del cumplimiento de las directrices e

CLAUSULA DECIMA PRIMERA - EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo. **DECIMA SEGUNDA – SUPERVISION**: La supervisión y seguimiento a la presente orden de servicio será ejercida por el gerente de **IPSI. DECIMA TERCERA - DOMICILIO**: Para todos los efectos legales y fiscales atinentes a este compromiso las partes acuerdan como domicilio contractual a la zona rural y urbana de la ciudad de Maicao (La Guajira). **DECIMA CUARTA - APROPIACION PRESUPUESTAL:** El valor de la presente orden de servicio se cancelará con cargo a los recursos o ingresos provenientes del sistema general de participaciones (fortalecimiento del plan de intervenciones colectivas PIC-vigencia fiscal 2024), suscrito entre el Municipio de Maicao Y La I.P.S.I. **EREJEERIA WAYUU.** CDP N° **262** - Conforme al código presupuestal No. **2.4.5.02.06.01 Rubro-gastos de comercialización y producción-capitulo- comunicaciones y transporte** de la presente vigencia fiscal. – **CLAUSULA DECIMA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO:** Este contrato se perfecciona con la firma de las partes y su ejecución comenzará el mismo día de su perfeccionamiento. Para mayor constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en Maicao, Departamento de La Guajira, el veinte (20) de mayo de 2024.

LA ENTIDAD CONTRATANTE

ORANGEL RAMIREZ
CC. 84.076.949 DE MAICAO (G)
GERENTE I.P.S.I EREJEERIA WAYÜÜ

EL CONTRATISTA

Telesforo Amaya C/E
TELESFORO AMAYA
C.C. 17.848.935 de Maicao
Contratista

EREJEERIA WAYUU IPS [Salud Para Todos] Vigilado Supersalud	FORMATO CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
20	5	2024

RP No. RP 262

VIGENCIA FISCAL AÑO	2024

CDP No.	CDP 262	FECHA:	20	5	2024

BENEFICIARIO	TELESFOR0 AMAYA GONZALEZ
CC o NIT	17848935
CONCEPTO DE:	CONTRATO DE VEHICULO PARA TRANSPORTE DE PERSONAL PIC 2024 EN ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DEL 20/05/2024-30/12/2024
LA SUMA DE:	SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR RP
2.4.5.02.06.01	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	64220	SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS, DIFERENTE DEL TRANSPORTE LOCAL Y TURÍSTICO DE PASAJEROS	68.541.000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL							68.541.000

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

EREJEERIA WAYUU IPSI
Salud Para Todos
Vigilado Supersalud

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VERSION:2023

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO
20	5	2024

CDP No. **CDP 262**

VIGENCIA FISCAL	2024
SOLICITADO POR:	ORANGEL RAMIREZ
CONCEPTO DE:	CONTRATO DE VEHICULO PARA TRANSPORTE DE PERSONAL PIC 2024 EN ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DEL 20/05/2024-30/12/2024
LA SUMA DE:	SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS

La suscrita Jefe de Presupuesto Certifica que en el (los) rubro (s) detallado (s) a continuacion, para la presente vigencia fiscal existen apropiaciones disponibles libres de afectacion para la asunción de compromisos; con cargo a:

CODIGO PRESUPUESTAL	CAPITULO	RUBRO	VIGENCIA	OBJETO GASTO	CPC	DESCRIPCION CPC	VALOR CDP
2.4.5.02.06.01	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	2024	Gastos de operación comercial	64220	SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS, DIFERENTE DEL TRANSPORTE	68.541.000
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
0			0		0		-
VALOR TOTAL CDP							68.541.000

LA SOLICITUD DE DIPONIBILIDAD PRESUPUESTAL SI PUEDE TRAMITARSE PORQUE ESTÁ PROGRAMADO Y TIENE DISPONIBILIDAD EN EL PAC Y TIENE UNA VIGENCIA DE TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

JENIS MARIA GONZALEZ LOBO
JEFE DE PRESUPUESTO (E)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AMAYA	GONZALEZ	TELESFORO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 17.848.935

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 31 MES 12 AÑO 1959

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: RANCHERIA PIYUSHIPANA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

TELÉFONO: 3108254035 EMAIL ____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____
	X										

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
WAYUUNAIKI			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

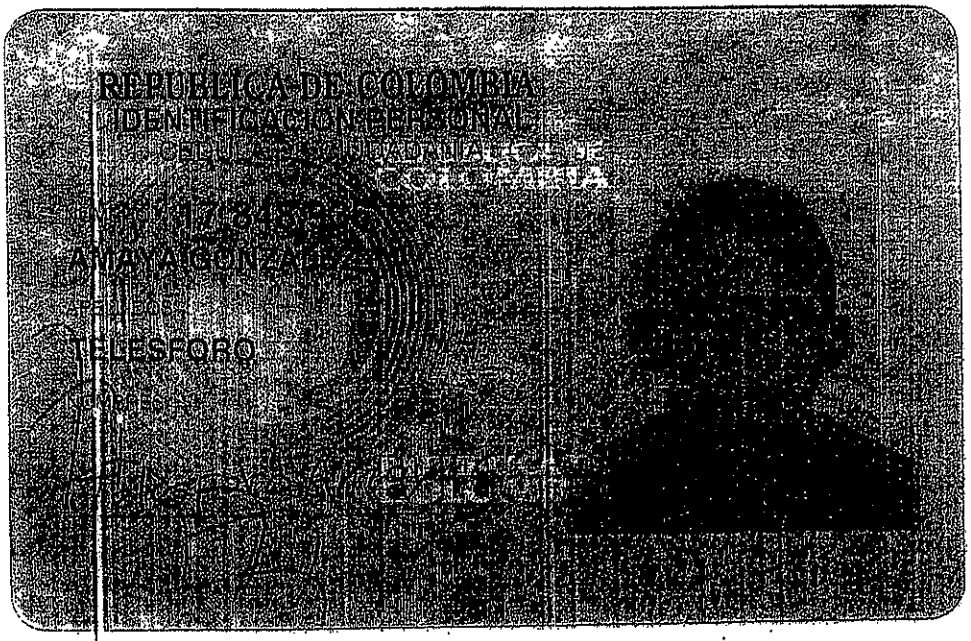
Telesforo Amaya Cruz

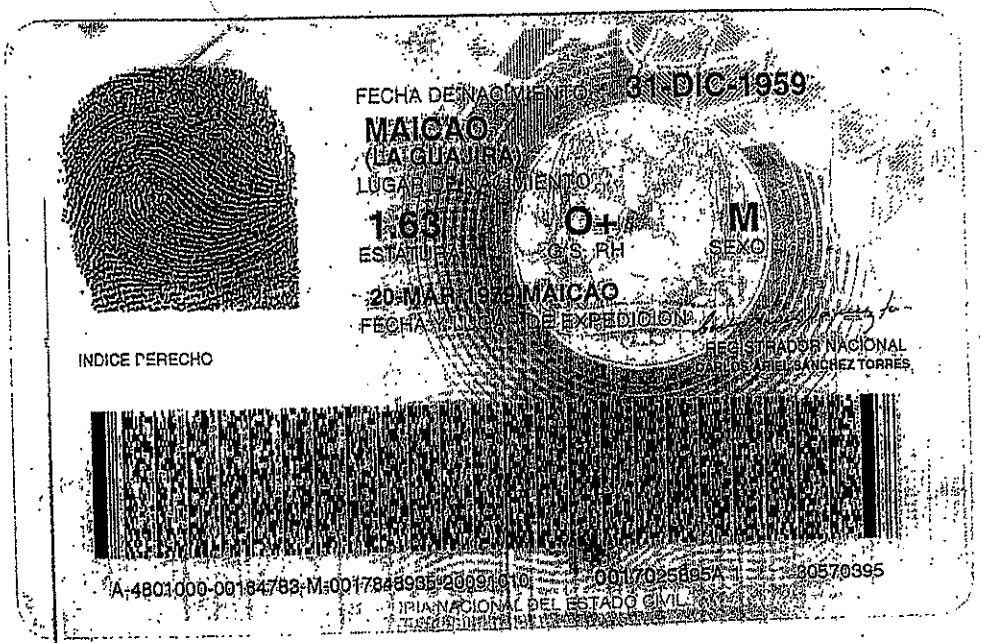
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TELESFORO


FECHA DE NACIMIENTO 31 DIC-1959
MAICAO
(LA GUAJIRA)
1.63
O+
M
20-MAR-1979 MAICAO
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
A-4801000-00184783-M-0017846935-20091010
0017025885A
30570395

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 1497688803

(415)7707212489984(8020) 000001497688803 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 8 4 8 9 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	17848935	1 9 7 9 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	GONZALEZ	TELESFORO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4

41. Dirección principal
CL 10 10 13 BRR CENTRO

42. Correo electrónico amayatelesforo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 2 5 4 0 3 5	

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 establecimiento
4 9 2 1	2 0 2 2 1 2 1 0					8 3 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 - 01 - 31 / 11 : 14: 36

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.

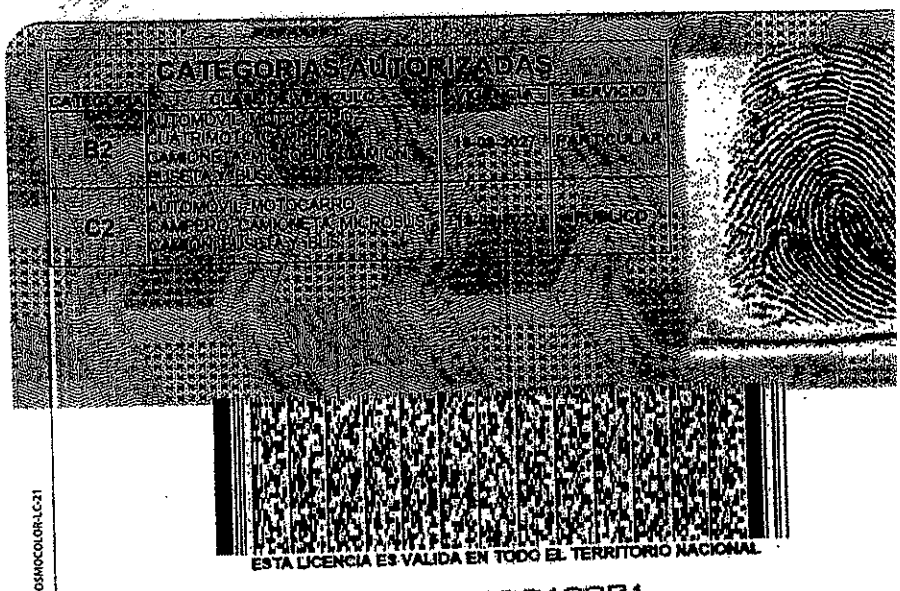
Firma autorizada:

984. Nombre AMAYA GONZALEZ TELESFORO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2024 11:1


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 178483
TELESFORO AMAYA GONZALEZ
31-12-1959
O+
18-08-2027
INSTMCPAL TTO Y TTE MAICAO


CATEGORIAS AUTORIZADAS
B2
C2
ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC07000949871
COSMOCOLOR-LC21

041076

BBO512 TOYOTA LAND CRU 04500 1996

CAMIONETA /AZUL COLONIAL
PARTICULAR STATION WAGON 05

JF20186916
FJJ809007640 FJJ809007640
7

X 13834010620230 MEDELLIN 23 10 1995

SECRETARIA DE TRANSITO Y

SOLANO SALAMANCA RAFAEL

3,710,031

CL 42 N. 46-82 BQUILLA [redacted]
BARRANQUILLA 8001

TRASP

08 10 2001 RANCHA PATRICIA LOZADA B.

Telefono
21 julio a 30 Dic

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2024-07-22	2024-07-23	2025-07-22

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308005579133000	QSO512	VEHICULO PARA 6 O MA	PARTICULAR	4500	1996

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
7	TOYOTA	STATION WAGON

LÍNEA VEHÍCULO
LAND CRUISER

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1FZ0186916	FZJ809007640		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CARRILLO BLANCO, LUIS RICARDO	3184318655	CC	77186066	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
622	$ 918200	$ 477400	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1397700

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

FIRMA AUTORIZADA

[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).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de este póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10021991293

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
QFH722	LEXUS	GX 470	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.700	ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PAS
CAMPERO	STATION WAGON	GASOLINA	8

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
80162395-CM	S	JTJBT20XX80162395

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
******	N	JTJBT20XX80162395	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACION
CASTRILLON DE JHON J.	C.C. 15040055

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	CILINDRAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACION DE IMPORTACIÓN	NE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
872010000115796	I	26/06/2010	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
21/09/2010	31/12/2020	******

ORGANISMO DE TRANSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT0600333621B

300 227 2453

SOAT

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

PREVISORA
SEGUR

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2023-08-17	2023-08-18	2024-08-17

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005395190000	QFH722	VEHICULO PARA 6 O MA	PARTICULAR	4700	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
8	LEXUS	STATION WAGON
	LÍNEA VEHÍCULO: GX 470	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
80162395CM	JTJBT20XX80162395	JTJBT20XX80162395	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CASTRILLON DE, JHON J	3002272453	CC	15040055	MAICAO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	12704	0	FRONTINO

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
622	$ 775300	$ 403100	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1180500

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

FIRMA AUTORIZADA

[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).

RECUERDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

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. 167853336

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA EL WAALEKAI SAS MAICAO

NIT: 900716337 **No. de Certificado de Acreditación:** 15-OIN-006-002

Fecha de expedición: 2023/08/18 **Fecha de vencimiento:** 2024/08/18

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	QFH722	**CLASE:**	CAMPERO
MARCA:	LEXUS	**MODELO:**	2008
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	4700	**NRO. MOTOR:**	80162395-CM
NRO. CHASIS:	JTJBT20XX80162395	**VIN:**	JTJBT20XX80162395
LÍNEA:	GX 470		
COLOR:	ROJO		

NOMBRE PROPIETARIO: JHON J. CASTRILLON D. L. E.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARTA LILIANA RUIZ LUGO