Factura Electrónica De Venta No

FE No. 1603

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764075681191 que habilita desde FE 1 hasta FE 50000000. Vence 2026-07-24

COOPERATIVA DE TRANSPORTE ANORI

Nit 811021241

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 1000.00 X 1000

CLIENTE	MUNICIPIO DE ANORI
NIT	890982489 1

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
JE PRINCIPAL CARRERA 30	Anorí	8350622

POR CONCEPTO DE

SERVICIO DE TRANSPORTE ANORI -CISNEROS-ANORI

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
18/09/2025	18/09/2025	ERIKA MARIA OSPINA	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	04	Transporte ida y regreso Anorí - Cisneros - Anori. 04 para participacion en las eliminatorias de juegos departamentales contra el municipio de Amalfi, 12 de septiembre de 2025.	1	Und.	3.800.000	0%	0	3.800.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**3.800.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**3.800.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**3.800.000**

Valor en Letras

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

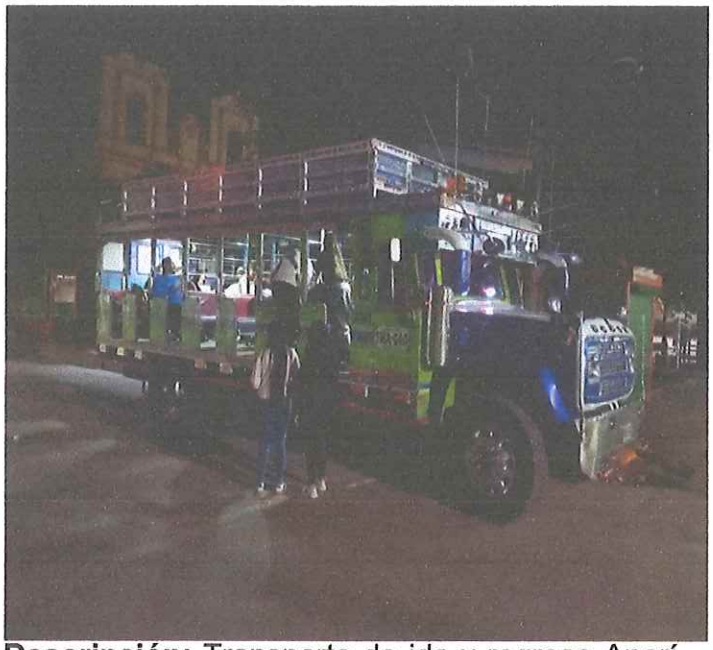
Fecha y Hora de Generación: 18/09/2025 09:35:21

Cl 30 # 31 -37 Teléfono 3205550902 Anorí

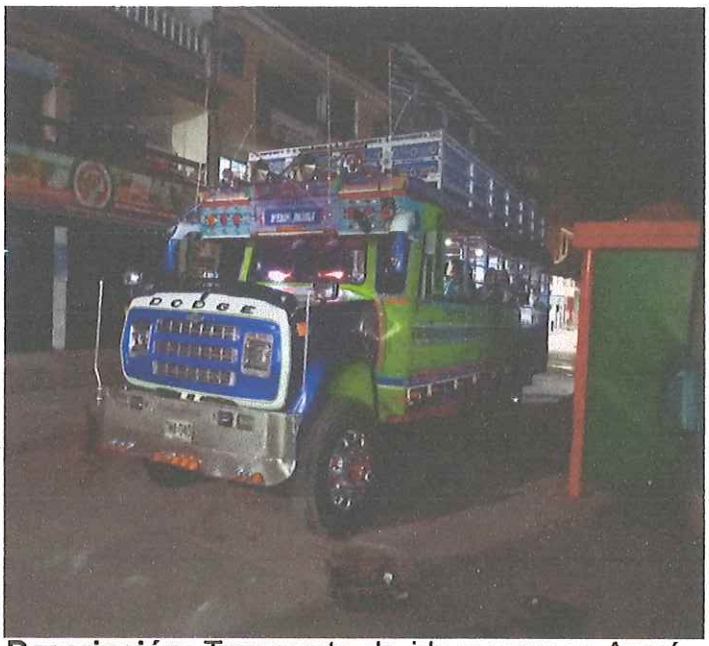
Correo Electrónico cootranorcontable@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 2970fb871eb00addbcb346ff936519ff92c87086baa1284f77af893116f60e74ec35e0328271d7a247b58bb407186879 --Fecha y Hora de Expedición : 18/09/2025 9:39:31 a. m.

REGISTRO FOTOGRÁFICO
CMC2025-223



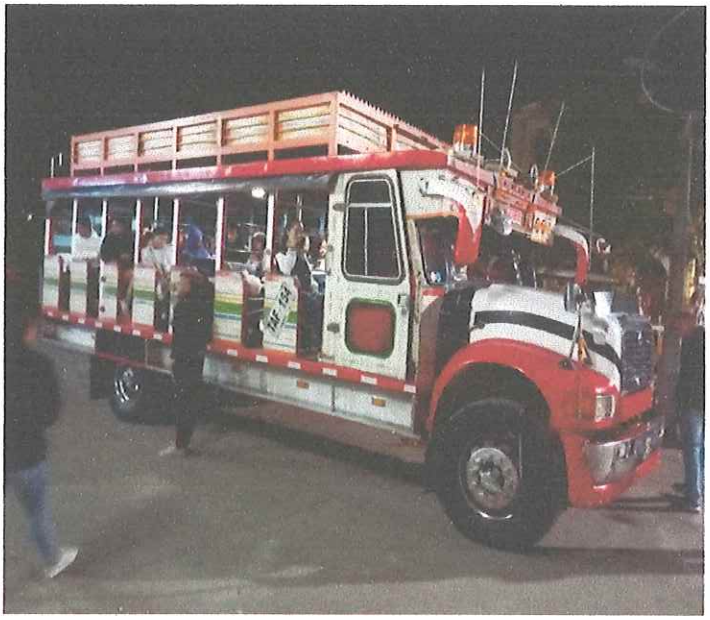
Descripción: Transporte de ida y regreso Anorí – Cisneros – Anorí. Participación eliminatorias juegos departamentales



Descripción: Transporte de ida y regreso Anorí – Cisneros – Anorí. Participación eliminatorias juegos departamentales



Descripción: Transporte de ida y regreso Anorí – Cisneros – Anorí. Participación eliminatorias juegos departamentales



Descripción: Transporte de ida y regreso Anorí – Cisneros – Anorí. Participación eliminatorias juegos departamentales

	
Descripción: Transporte de ida y regreso Anorí – Cisneros – Anorí. Participación eliminatorias juegos departamentales	**Descripción:** Transporte de ida y regreso Anorí – Cisneros – Anorí. Participación eliminatorias juegos departamentales

Alcaldía de Anorí

Lugar: Cisnros.	**Nombre del evento:** Fase intramunicipal → Departamental Sub 21.	**Código:**
Fecha: 12/09/2025	**Objetivo:** Eliminatorias Fase Regional Anual Fi US Anorí	**Versión:**
Dependencia: Deportes.	**Responsable:** Yeferson Yesid Correa	**Página:** 1 de 1

N	Nombre completo	Documento	Organización o Dependencia	Teléfono	Señale con una X la condición que												FIRMA
					Zona		Sexo		Grupo poblacional								
					Urbana	Rural	H	M	Afrodescendiente	Indígena	Otro	Discapacitado	Víctima	Desplazado			
	Evelyn Mesa Muñoz	1026002113	voleibol	3218902485		X		X									Evelyn Mesa.
1	Heilen Arango O	1027806875	Voleibol	3217967576	X			X									Heilen A
2	Anllela Manuela Hurtado	1027661916	Voleibol	3145956547	X			X									Anllela Manuela.
3	Ienis Fernanda hoyos.	1038110666	Voleibol	3147319109	X			X									
4	Wendy Misas Bueno	1026000825	voleibol	3207204004	X			X									Wendy Bueno
5	Juland Alejandra Rojas C.	1000873710	Voleibol	3226226548	X			X									Juliana Rojas
6	Mariangel Ramirez	1026001798	Voleibol	3074116520	X			X									Maria Ramirez
7	Gineth Roldán P	1026002169	Voleibol	3173897716	X			X									Gineth Roldán
8	Valentina Acevedo Avendaño	1035128028	Voleibol	3113378415	X			X									Valentina Acevedo.
9	ZHARICK ROJAS M.	1026502220	Voleibol	3225351109	X			X									ZHARICK R.

Alcaldía de Anorí

Lugar:	Nombre del evento:	Código:
Fecha:	Objetivo:	Versión:
Dependencia:	Responsable:	Página: 1 de 1

N	Nombre completo	Documento	Organización o Dependencia	Teléfono	Señale con una X la condición que										FIRMA
					Zona		Sexo		Grupo poblacional						
					Urbana	Rural	H	M	Afrodescendiente	Indígena	Otro	Discapacitado	Víctima	Desplazado	
1	Mariano Posada	1007165681	Voleibol	3225025574	X		X						X		Mariano P.
2	Sneider Yepes	1234991368	Voleibol	3127179243			X								~~Sneider~~
3	Alexander Legarda	1035129771	Voleibol	3145769127	X		X								Alexander L
4	Camilo Seina a.	1018241631	Voleibol	3217517743	X		X						X		Camilo Seina.
5	Santiago Peña O.	1026002062	Voleibol	3216863236	X		X								Santiago peña
6	Karen Yulissa Carrillo	1045110575	Voleibol	3128935709	X			X							Karen Carrillo.
7	Maria Adelaida Mejia	1026002075	Voleibol	3234618832	X			X							Maria Adelaida Mejia.
8	Juan José Madrigal	1026001976	Voleibol	3218095542	X		X								Juan M.
9															

Alcaldía de Anorí

Lugar:	Nombre del evento:	Codigo:
Fecha:	Objetivo:	Versión:
Dependencia:	Responsale:	Página: 1 de 1

N	Nombre Completo	Tipo		Documento	Edad	Organización o Dependencia	Télefono	Zona		Sexo		LGTBIQ+	Grupo Poblacional						Firma
		TI	CC					Urbana	Rural	H	M		Afrodescen	Indigenas	Otro	Discapacidad	Victima	Desplazado	
1	Maria Daniela Arango Urrego		X	1035130153	20	Deportista.	3208275393		X		X							X	M Daniela A.
2	Yineri Marcela Cano E		X	1026000C17	21	Deportista	3128797961		X		X								Yineri Cano
3	Yulani mariana cano z	X		1026002286	17	Deportista	3209015269		X		X								Yulani Cano
4	Tatiana Urrego		X	1038540097	23	Deportista	3127830755		X		X								Tatiana U.
5	Karen Córdoba	X		1045141550	15	Deportista	3146805474				X								Karen Córdoba
6	María José Lopera			1026001430	16	Deportista	3225075122		X		X								
7	Heidi Duque		X	1000637975	22	Deportista	3176144505		X		X								Heidi Duque.
8	LORENA MACHADO BARRERA		X	1026001206	18	DEPORTISTA	3127103474		X		X								LORENA M
9	Estefanía Hernandez		X	1026001135	18	Deportista	3122500071		X		X								Estefanía H.
10	Yissela Arango		X	1035126803	19	Deportista	3103902503		X		X								Yissela A-H
11	YOEL ANLEY LINCANIO		X	1,035127.020	34	Entrenador	3226860974	X											YOEL ANLEY H.
12	Franimari Arango H.	X		1026001C75	17	Deportista	3147237553		X		X								Franimari Arango H.
13																			
14																			
15																			

Alcaldía de Anorí

Lugar:	Nombre del evento:	Codigo:
Fecha:	Objetivo:	Versión:
Dependencia:	Responsale:	Página: 1 de 1

N	Nombre Completo	Tipo		Documento	Edad	Organización o Dependencia	Télefono	Zona		Sexo		LGTBIQ+	Grupo Poblacional						Firma
		TI	CC					Urbana	Rural	H	M		Afrodescen	Indigenas	Otro	Discapacidad	Victima	Desplazado	
1	Cristian Barrientos		X	1026001831	18		3181995564	X		X			X						
2	Felipe Pineda	X		1026002010	15		3147164063	X		X			X						Felipe
3	Mateo Espinoza R		X	1026000567			3135973538	X		X			X						Mateo
4	RUBEN TAPIAS O.		X	1026000772	19		3117042849		X	X								X	Ruben T.
5	Dabian D. Rivas Perez		X	1001812097	24		3143459254		X	X					X				Dabian
6	Steven Sanchez Cano		X	1035729935	26		3148666655		X	X					X				Steven Sanchez
7	Edilson Dabian C.R		X	1022142191	21		3233316563	X							X				Edilson C.R
8	William Yesid Yepez	X		1026001718	16		3104390079	X		X	X				X			X	Yesid
9	Andres Felipe Velez	X		1026002018	16		3133608880	X		X					X				Andres Velez
10	Juan Esteban Velez Z	X		1026002043	15		3138570638	X		X					X				JD
11	Santiago Jaramillo	X		1045426488	17		3113000012	X		X					X				Santiago Jaramillo
12	Julian Jaramillo		X	1041637279	19		3123391882	X							X				Julian
13	Jhan Carlos P		X	1026000590	20		3216878063	X		X					X				Jhan Carlos
14	SEBASTIAN MONTOYA A		X	1035126256	20		3146123628	X		X					X				
15	WILMAR PEREZ.		X	1032326465	19		3215120536	X		X								X	Wilmar.

Alcaldía de Anorí

Lugar:	Nombre del evento:	Codigo:
Fecha:	Objetivo:	Versión:
Dependencia:	Responsale:	Página: 1 de 1

N	Nombre Completo	Tipo		Documento	Edad	Organización o Dependencia	Télefono	Zona		Sexo		LGTBIQ+	Grupo Poblacional						Firma
		TI	CC					Urbana	Rural	H	M		Afrodescen	Indigenas	Otro	Discapacidad	Victima	Desplazado	
1	Jose Luis Ramirez	X		1054095942	17		3235930888	X		X					X				Jose Luis Ramirez
2	Juan Andrés Calle		X	1026000708	18		3145762951	X		X					X				Juan Andrés
3	Juan Esteban Velez Z	X		1028002041 3	15		3138567608	X		X					X				
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

Alcaldía de Anorí

Lugar:	Nombre del evento:	Codigo:
Fecha:	Objetivo:	Versión:
Dependencia:	Responsale:	Página: 1 de 1

N	Nombre Completo	Tipo		Documento	Edad	Organización o Dependencia	Télefono	Zona		Sexo		LGTBIQ+	Grupo Poblacional						Firma
		TI	CC					Urbana	Rural	H	M		Afrodescen	Indigenas	Otro	Discapacidad	Victima	Desplazado	
1	Juan Diego Mora			1.035.129.998															
2	Daimer [illegible]		x	1045476119															
3	Davinson Arango			1032324148															Davinson
4	Samuel Perez Buena			1035521427															Samuel Perez
5	Deimar ochoa			1045430173															Deimar ochoa
6	Jhojan ospina			1042752955															Jhojan ospina
7	Luis Miguel Muñoz			1037390139															Luis Miguel M.
8	Fabian Ospina Correa			1042.423.567															Fabian ospina c
9	Valentina Ceballos			1026007726															Valentina Ceballos
10	Dulce Maria Monsalve			1044450598															Dulce Maria.
11	Herlendy Gomez			1026001150															Herlendy Gomez
12	Valentina lopez			1026001303															Valentina L.
13	Luisa Zabala			1026001345															[illegible]
14	Anyi RENTERIA			1042825559															Anyi PALACIO
15	Andres Restrepo			1026000094															[illegible]

Alcaldía de Anorí

Lugar:	Nombre del evento:	Codigo:
Fecha:	Objetivo:	Versión:
Dependencia:	Responsale:	Página: 1 de 1

N	Nombre Completo	Tipo		Documento	Edad	Organización o Dependencia	Télefono	Zona		Sexo		LGTBIQ+	Grupo Poblacional						Firma
		TI	CC					Urbana	Rural	H	M		Afrodescen	Indigenas	Otro	Discapacidad	Victima	Desplazado	
1	Anderson Gomez		X	1035129274	28														Anderson Gomez
2	Sirley londoño		x	1000908511	24														Sirley londoño
3	valery palacios		X	1040498955	18														Valery M.
4	Sara Gomez	x		1026001270	18														Sara G.
5	Carlos Arboleda			70928557															Carlos Arboleda
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Anorí, 09 de Septiembre del 2025

Señores

MUNICIPIO DE ANORI
ANORÍ – ANTIOQUIA

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes a la seguridad social y parafiscales

Por medio de la presente me permito certificar que la empresa **COOPERATIVA DE TRANSPORTE ANORI** identificada con **NIT – 811.021.241** a la fecha y durante los seis (6) meses anteriores a la expedición de este documento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados al sistema general de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y servicios complementarios (cajas de compensación familiar), aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Atentamente,

PAOLA BARRERO PEÑA
CONTADORA
TP227926-T
CEL: 3126857256

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.019.075.223**

BARRERO PEÑA

APELLIDOS

JURLADY PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-OCT-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00374039-F-1019075223-20120508 0029831338A 1 1521830353

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



227926-T

JURLADY PAOLA
BARRERO PEÑA
C.C. 1019076223
RES. INSCRIPCION 377 DEL 02/05/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA REPUBLICANA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

232315 246994

Identificación Pública S.A. 170014/0117

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1B921F01E70F2F8B02

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JURLADY PAOLA BARRERO PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019075223 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 227926-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.035.129.050**

ARANGO FLOREZ

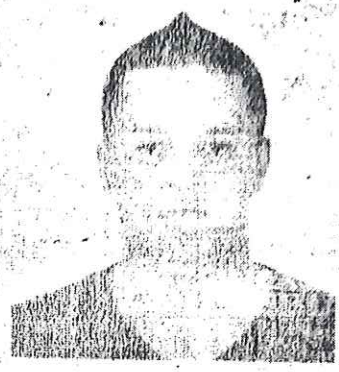
APELLIDOS

JUAN GUILLERMO

NOMBRES

Juan Guillermo Arango F.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1996**

ANORI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

18-FEB-2014 ANORI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0102800-00556974-M-1035129050-20140325 0037723634A 1 41856235



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1035129050

NOMBRE

JUAN GUILLERMO ARANGO FLOREZ

FECHA DE NACIMIENTO

24-01-1996

GRUPO RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

17-11-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO BELLO



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	17-11-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-11-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	17-11-2024	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002697690

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. 182940798

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL NORTE

NIT: 900013731

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-086-001

Fecha de expedición: 2025/08/02

Fecha de vencimiento: 2026/08/02

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TMA040	**CLASE:**	BUS
MARCA:	DODGE	**MODELO:**	1979
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5700	**NRO. MOTOR:**	35163317
NRO. CHASIS:	DT859024	**VIN:**	DT859024
LÍNEA:	D 600 221		
COLOR:	MORADO BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: SERGIO I. PIEDRAHITA D.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUZ MARINA OSSA MEJIA

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
2025-06-11	2025-06-12	2026-06-11

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004791130000	TMA040	BUSES O BUSETAS	PUBLICO	5700	1979

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
52	DODGE	ABIERTO (ESCALERA)

LÍNEA VEHÍCULO: D 600 221

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35163317	DT859024		0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PIEDRAHITA DURANGO, SERGIO IVAN		CC	1035126234	ANORI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
810	$ 419700	$ 218200	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 640300

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	

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

SOAT

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

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2024	09	04	2024	09	11	2025	09	10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4272297900	SAX542	BUSES Y BUSETAS	Público	5800	1999

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
46	INTERNATIONAL	ABIERTO (ESCALERA)

LÍNEA VEHÍCULO: 4700

No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.
530HM2U1086402	XH590657	XH590657	0

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ANTONIO DE JESUS JIMENEZ JIMENEZ	3205545793	CC	8011437	MEDELLIN

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	61032	4272297900	MEDELLIN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
810	$396.700,00	$206.200,00	$2.100,00

TOTAL A PAGAR

$605.000,00

FIRMA AUTORIZADA

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

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

El clausulado que aplica a esta póliza puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.axacolpatria.co

CLAUSULA: Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:
Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu 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. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.ifacturatransfiriendo.transfiriendo.com/IFacturaAxaColpatriaFaseII/portaladquirient

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, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Adres lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de Datos personales de AXA COLPATRIA en www.axacolpatria.co.
Si usted realizó la adquisición del SOAT por nuestros canales digitales, tenga en cuenta que su información será utilizada para fines comerciales, venta cruzada, publicidad y marketing, teniendo lo autorizado por usted y que previamente leyó, comprendió y autorizó en el texto expuesto.

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2650 DE JUNIO DE 1991

F-01-641-0300000031

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. 176970779

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOMAS BARBOSA

NIT: 901214167

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-021

Fecha de expedición: 2024/11/04

Fecha de vencimiento: 2025/11/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SAX542

CLASE: BUS

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 1999

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5800

NRO. MOTOR: 530HM2U1086402

NRO. CHASIS: XH590657

VIN:

LÍNEA: 4700

COLOR: FUCSIA

NOMBRE PROPIETARIO: ELIGIO D. J. ARBOLEDA Z. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

MILTON CESAR POSADA MELO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10002233068

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TAFZ28	MERCURY	SIN LINEA	1985

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.560	AMARILLO NEGRO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg(P.C.)
BUS	ABIERTO	DIESEL	36

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
H06CTE22469	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	M60Z6E44423	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

JIMENEZ JIMENEZ ANTONIO DE JESUS

IDENTIFICACIÓN

C.C. 8011437



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1035128986

NOMBRES

FERNEY ALEXIS GRISALES MONTOYA

FECHA DE NACIMIENTO

01-12-1996

GRUPO SANGUÍNEO-RH

O+

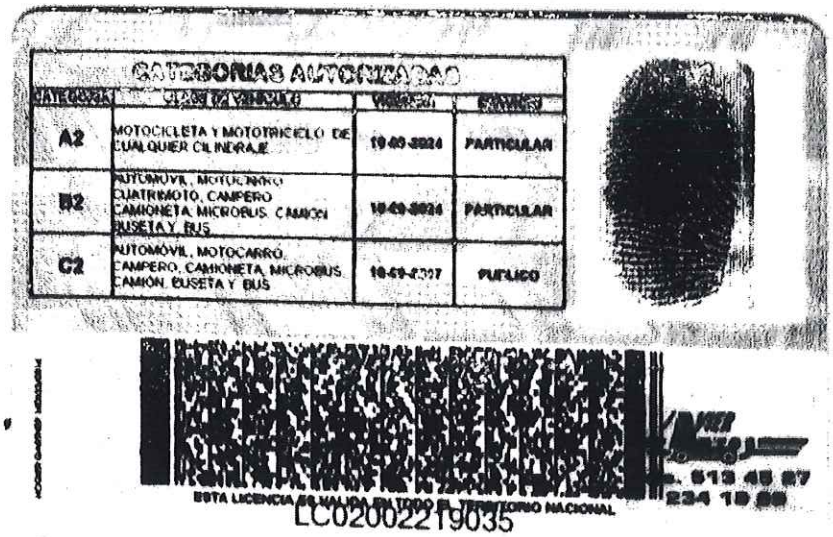
FECHA DE EXPEDICIÓN

18-09-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO COPACABANA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VENCE	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	19-09-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-09-2024	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	19-09-2017	PUBLICO

PROHIBIDO DOBLAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0200221903S

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 811021241	0	COOPERATIVA DE TRANSPORTE ANORI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICO	cll 31 32 37	ANORI-ANTIOQUIA	3228892	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	25135405	9491618491	E	2025/09/09	2025/09/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$403,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$0	$0	$62,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$62,000	$0	$0	$62,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$403,800	$0	$0	$403,800