INFORME DE ACTIVIDADES N.º 02

CONTRATO CS-0154-2025

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE GACHANCIPÁ, CUNDINAMARCA
CONTRATISTA:	SERVIESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURÍSMO S.A.S.
NIT	900.949.189-1
OBJETO:	SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN CULTURAL Y DEPORTIVAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE Y ALIMENTACIÓN A LAS DELEGACIONES QUE REPRESENTAN AL MUNICIPIO A NIVEL LOCAL, REGIONAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($39.800.000)
VALOR A PAGAR:	VEINTE MILLONES CUARENTA Y TRES MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 20.043.088)
SALDO DEL CONTRATO:	CERO (0) PESOS M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES CALENDARIO, SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2025, Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN, P R E V I A EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL, APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE INICIACIÓN:	13 DE JUNIO DE 2025
PERIODO DEL INFORME:	01 AL 30 DE SEPTIEMBRE
FECHA DEL INFORME:	6 DE OCTUBRE DE 2025
SUPERVISOR:	GONZALO ANTONIO RODRIGUEZ LOPEZ **SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE.**
APORTES AL SGSS	CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, CON COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

No.	Obligación Especifica	Descripción de cumplimiento	Soporte.
1	transporte de estudiantes, en especial el Decreto 431 del 14 de marzo de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Capítulo 6 del título 1 de la Parte 2 del libro 2 del Decreto 1079 de 2015, en relación con la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, y se dictan otras disposiciones", especialmente los artículos 3 y 33.	Se está dando cumplimiento con esta obligación, toda vez que los vehículos tienen menos de los 20 años indicados en la norma. Adicionalmente están acompañados de un adulto	Anexo obligación 01: Planilla de los vehículos que prestan el servicio con su respectivo año de modelo,
2	Llevar y traer las delegaciones a los lugares autorizados por la secretaria de Educación, Cultura, Recreación y Deportes autorizados	Se ha dado cumplimiento con la obligación, a la fecha no se registran incumplimientos reportados por parte de la supervisora del contrato.	Anexo obligación 02: Planillas con firmas de los usuarios del servicio
3	Garantizar que todos los vehículos destinados al servicio de transporte de pasajeros, se mantengan en perfectas condiciones técnico- mecánicas y aseo antes y durante la ejecución de cada recorrido. Deberán efectuar la revisión técnico- mecánicas, de gases y una revisión preventiva bimensual, de acuerdo con las normas vigentes para el transporte terrestre de pasajeros. Para la verificación del cumplimiento, la empresa transportadora deberá presentar los respectivos soportes de los viajes realizados, al momento de la presentación de los informes de pago a que correspondan.	Se ha dado cumplimiento de conformidad con la normatividad vigente y con lo indicado en el contrato.	Anexo obligación 03: Planillas de aseo y copias de revisión técnico – mecánica y revisión preventiva.
4	Garantizar que todos los vehículos para prestar el servicio de transporte a las delegaciones de deportes y cultura del municipio cuenten con las medidas de seguridad y confort	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 04: Licencia de tránsito, pólizas, SOAT, tarjeta de operación, técnico-mecánicas
5	Garantizar que el servicio se preste con vehículos modelo 2012 en adelante.	Se han cumplido con las obligaciones indicadas	Anexo obligación 05: Copia de tarjeta de propiedad en la que

			indica el modelo del vehículo
6	El equipo de primeros auxilios que cumpla con la normatividad vigente, para lo cual el contratista manifestara por escrito la aceptación y cumplimiento de este	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 06: Fotografía equipos primeros auxilios
7	Un medio de comunicación celular permanente en cada vehículo. El contratista debe anexar listado con los números de las líneas asignadas al servicio previo de conformidad con el cuadro anexo de comunicaciones	Se han cumplido con las obligaciones indicadas	Anexos obligación 07: Planilla con números de celular de cada vehículo y de coordinador
8	Equipo de carretera y cinturón de seguridad en cada uno de los puestos, de acuerdo con la normatividad vigente	Se han cumplido con las obligaciones indicadas	Anexos obligación 08: Certificado de cinturones de seguridad y fotos de equipo de carretera
9	El servicio de transporte para las delegaciones de Deporte y Cultura deberá presentarse con personal idóneo, debidamente capacitado y con experiencia, además que cuente con los requisitos legales para prestar la labor que le asigne	Se ha dado cumplimiento con la obligación.	Anexo obligación 09: Listado del personal que ha prestado el servicio y Hojas de vida con soportes de los conductores
10	Todos los conductores de los vehículos de la empresa a quien sea adjudicado el contrato deberán portar licencia de conducción vigente y con categoría C1 y C2, según la clase de vehículo ofertado. Adiestramiento adecuado y prestar el servicio en condiciones satisfactorias.	Se ha dado cumplimiento con la obligación	Anexo obligación 10: Copias de las licencias de conducción.
11	Los vehículos y conductores deben cumplir con las normas de bioseguridad y hacer uso de los elementos de protección requeridos para el desarrollo de su objeto contractual	Se ha dado cumplimiento, no existen reportes por parte de la parte supervisora ni de otros actores que indiquen lo contrario	Anexo obligación 11: Protocolo de bioseguridad.
12	Los conductores deberán porta la planilla o extracto del contrato según lo establecido en el articulo 8 del decreto 431 de 2017	Se ha dado cumplimiento con esta obligación	Anexo obligación 12: Sin Anexo

13	Los conductores deberán permitir el acceso de los vehículos, a los funcionarios que el municipio designe para la supervisión del contrato	Se ha dado cumplimiento con esta obligación, tal como lo evidencia este informe.	Anexo obligación 13: Se ha dado parte de la parte supervisora ni de otros actores que indiquen lo contrario.
14	Durante toda la ejecución del contrato la empresa deberá presentar al municipio, la información requerida sobre la prestación del servicio, en los formatos y planillas requeridas	Se ha dado cumplimiento, no existen reportes por parte de la parte supervisora ni de otros actores que indiquen lo contrario.	Anexo obligación 14: Informe de cumplimiento de ejecución contractual.
15	Cualquier cambio en la prestación del servicio deberá ser informado oportunamente y aprobado por el supervisor del contrato.	Se ha dado cumplimiento con esta obligación. Tal como se presenta en este informe.	Anexo obligación 15: Sin anexo
16	En caso de que por circunstancias de fuerza mayor el contratista no pueda prestar el servicio contratado con el vehículo de las características determinadas, se compromete a prestar en todo caso oportunamente un automotor de iguales o mejores características durante el tiempo que requiera la preparación del vehículo e informarlo al supervisor	Se ha dado cumplimiento con esta obligación. Tal como se presenta en este informe.	Anexo obligación 16: Sin anexo
17	El contratista será civil y penalmente responsable por los daños que cause a terceros, por falla de cualquier índole en la prestación del servicio que pongan en peligro la vida y bienes de los estudiantes	No se ha presentado esa situación	Anexo obligación 17: Pólizas RCE
18	El contratista velara porque los conductores de los vehículos de transporte conduzcan sin exceso de velocidad, que cumplan con las normas de tránsito y con las exigencias establecidas en el Decreto 174 de 2001	Se ha dado cumplimiento con esta obligación. Tal como se presenta en este informe.	Anexo obligación 18: Certificado de GPS
19	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Se ha dado cumplimiento con la obligación.	Anexo obligación 19: Certificación de profesional sobre la implementación del SGSST en la empresa.
20	Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato	Se ha dado cumplimiento con la obligación.	Anexo obligación 20: Sin anexo
21	. Disponer del personal necesario para la elaboración y entrega de los alimentos, que acredite formación en el manejo, manipulación de alimentos y porte los implementos y/o vestuarios	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 21: Sin anexo

	reglamentarios para la prestación de este servicio, según la normatividad existente		
22	Suministrar los refrigerios o raciones alimentarias de una manera segura, utilizando empaques y/o recipientes aptos, no podrá usar poliestileno expandido (icopor), el contratista deberá dar opciones amigables con el medio ambiente, y en óptima presentación y perfectas condiciones de higiene o el lugar establecido para tal fin.	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 22 Adjunto planilla de recorridos y refrigerios
23	. Reponer sin ningún costo adicional, los bienes adquiridos que no tengan los niveles de calidad exigidos por el Municipio.	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 23: Sin anexo
24	Radicar las Facturas y/o cuentas de Cobro e informe dentro de los plazos convenidos.	Se ha dado cumplimiento con esta obligación. Tal como se presenta en este informe	Anexo obligación 24: Sin anexo
25	Permitir al supervisor, realizar la inspección o controles que considere pertinentes en la entrega de los refrigerios, de presentarse durante la entrega y revisión, alguna observación respecto a los productos o servicios entregados o especificaciones diferentes, el contratista hará el cambio de estos, sin que ello genere algún costo adicional a la Alcaldía Municipal de Gachancipá	Se ha dado cumplimiento con esta obligación, no se registran reportes por parte del supervisor que indiquen lo opuesto	Anexo obligación 25: Sin anexo
26	El contratista se obliga a observar las instrucciones que de manera particular le imparta el interventor del contrato, durante el desarrollo de este, sin que por ello se origine subordinación o dependencia respecto de la Administración Municipal		
27	. Cumplir en forma ininterrumpida el objeto del contrato de acuerdo con los requerimientos efectuados por el interventor del contrato, pliegos de condiciones y propuesta presentada por el contratista	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 27: Sin anexo
28	El contratista será civil y penalmente responsable por los daños que cause a terceros, por falla de cualquier índole en	No se han presentado novedades.	Anexo obligación 28: Sin anexo

	la prestación del servicio que ponga en peligro la vida y bienes de usuarios o beneficiarios del servicio		
29	Las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del presente contrato y todas aquellas que surjan dentro del desarrollo del contrato.	Se ha dado cumplimiento con la obligación establecida	Anexo obligación 29: Sin anexo
30	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	La empresa cumple con esta obligación	Anexo obligación 30: Certificación de profesional sobre la implementación del SGSST en la empresa.
31	Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato	No se han presentado novedades	Anexo obligación 31: Sin anexo

FIRMA DEL CONTRATISTA

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO SAS
NIT: 900.949.189-1
Representante Legal
YENNY MARCELA DURAN MORENO
C.C. 21.022.954 de Tocancipá

FIRMA DEL SUPERVISOR

GONZALO ANTONIO RODRIGUEZ LOPEZ
secretario de Educación, Cultura,
Recreación y Deporte

DANIEL RINCON
Director de Cultura

JHON BOLAÑOS
Director de Deportes

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 1

CONDUCTORES

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CELULAR	DIRECCIÓN	PLACAS DE VEHÍCULO	CARGO
MARIO ANDRES GARZON	CEDULA	1077082151	3112591740	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	FSQ735	CONDUCTOR
JOHN JAIRO CHAVEZ MORENO	CEDULA	3029169	3112716511	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	ETM873	CONDUCTOR
WILDER MANUEL OVIEDO	CEDULA	1073533031	3105549786	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	WGR143	CONDUCTOR
ORLANDO GONZALEZ	CEDULA	79664669	3106414675	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	LLR520	CONDUCTOR

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 2

FECHA DE SERVICIO	CAPACIDAD	ORIGEN	DESTINO	HORA
10/06/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	TENJO	7:00 A,M
11/06/2025	25 PSJ	GACHANCIPÁ	TENJO	7:00 A,M
12/06/2025	25 PSJ	GACHANCIPÁ	TENJO	7:00 A,M
27/06/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	SAN JUAN DE RIO SECO	4:00 P.M.
28/06/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	BOGOTÁ	4:00 A.M.
29/06/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	ZIPAQUIRA	6.00 A.M.
4/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	CAJICA	6.00 A.M.
5/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	CAJICA	6.00 A.M.
13/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	CHIA	6.00 A.M.
15/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	SOPO	8:00 A.M.
16/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	SOPO	8:00 A.M.
16/07/2025	40 PSJ	SOPO	BRICEÑO	7:00 A,M
16/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	SOPO	8:00 A.M.
16/07/2025	40 PSJ	SOPO	BRICEÑO	7:00 A,M
17/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	SOPO	8:00 A.M.
19/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	SOPO	8:00 A.M.
20/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	VILLAPINZON	7:00 A,M
22/07/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	GUATAVITA	7:00 A,M
1/08/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	NEMOCON	7:00 A,M
2/08/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	COTA	7:00 A,M
9/08/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	COTA	7:00 A.M.
16/08/2025	30 PSJ	GACHANCIPÁ	COGUA	6:30 A.M.
17/08/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	FUNZA	6:30 A.M.
18/08/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	CALERA	6:30 A.M.
20/08/2025	40 PSJ	GACHANCIPÁ	CAJICA	6:30 A.M.
31/08/2025	20 PSJ	GACHANCIPÁ	JERONIMO MARTINS	9:30 A.M.

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 3

REVISIÓN PREVENTIVA 10

Nº: 030466/001/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

900501440 2 - REVITEC DE LA SABANA
Vereda Tibito Sector Texaco Lote el Paraiso
Tocancipa - (Tel.: 3202923983)
Correo electrónico: revitecdelasabana@gmail.com

A. INFORMACIÓN GENERAL

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

Fecha de prueba	Nombre o Razón social	Documento de Identidad	
2025-08-27	Servi Especiales Gachancipa Y Turismo Sas	C.C.() NIT(X) Nº. 900949189-1	
Dirección	**Teléfono Fijo o Número Celular**	**Ciudad**	**Departamento**
Vrd El Roble	3013898614	GACHANCIPÁ	CUNDINAMARCA
Correo Electrónico			
serviespecialesgacha@hotmail.com			

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Linea
FSQ735	Colombia	Publico	Bus	HINO	FC9JLTZ

Modelo	Nº de Licencia de tránsito	Fecha Matrícula	Color	Combustible/Propulsión	VIN o Chasis
2020	10019797467	2019-12-06	BLANCO	DIESEL	9F3FC9JLTLXX13271

Nº de Motor	Tipo motor	Cilindraje (cm^3)(Si aplica)	Kilometraje	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	Blindaje
J05ETY20283	Diesel	5123	265923	40	SI () NO (X)

Potencia (Si aplica)	Tipo de carrocería	Fecha vencimiento SOAT	Conversión GNV	Fecha Vencimiento GNV
207	CERRADA	2025-12-06	SI () NO () N/A(X)	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.

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

4. Medición de Intensidad / inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima/Rango	Unidad	Simultanea (si) (no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	2,50			2.5	klux	no/no/no
		Inclinación	2,80			0.5 - 3.5	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	33,7			2.5	klux	no/no/no
		Inclinación	2,10			0.5 - 3.5	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	18,1				klux	si/no/no
	Izquierda(s)	Intensidad	18,7				klux	si/no/no
Antiniebla(s) / Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad	4,30				klux	si/no/no
	Izquierda(s)	Intensidad	3,10				klux	si/no/no
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 44,2			Máxima 225	Unidad klux	

5. SUSPENSIÓN (adherencia) (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínima	Unidad
									%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Max (A)	Unidad
Eje 1	12320	16245	N	Eje 1	9040	13479	N	26,6*	20-30	30	%
Eje 2	12640	21435	N	Eje 2	12350	19051	N	2,29	20-30	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N				%
Eje 4			N	Eje 4			N				%
Eje 5			N	Eje 5			N				%

Eficacia Total	Valor	Mínimo	Unidad
	66,0	50	%

6.1. FRENO AUXILIAR (si aplica)

Eficacia	Mínimo	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad
16,3*	18	%	Sumatoria Izquierdo	4890	37680	N	Sumatoria Derecho	6580	32530	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo	Unidad
2,30	0,80				± 10,0	m/Km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

Tamaño normalizado de la llanta	Error en distancia	Unidad %	Error en tiempo	Unidad %	Máximo ±	Unidad %

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

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

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

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

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL

Opacidad Gobernada	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad		Valor	Norma	Unidad
		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)	Resultado			$K(m^{-1})$

(rpm) Ralenti	Temperatura de operación del motor			Condiciones Ambientales				LTOE estándar	Unidad
	Temp. Inicial	Temp. Final	Unidad º C	Temperatura ambiente	Unidad	Humedad Relativa	Unidad		mm
				15,2	º C	71.1	%		

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
1.1.7.31.2	Desequilibrio de las fuerzas de frenado entre las ruedas de un mismo eje, en cualquiera de sus ejes, entre el 20 % y 30 %.			X
1.1.7.30.2	Freno de estacionamiento (de parqueo de mano) con una eficacia inferior al 18 %.			X
		Total	0	2

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
1.1.1.1.7	Corrosión o mal estado de la carrocería.			X
1.1.12.38.1	Pérdidas de aceite sin goteo continuo.			X
		Total	0	2

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

Código	Descripción	Grupo	Tipo de Defecto	
			A	B
		Total	0	0

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

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)		Eje 3 (mm)		Eje 4 (mm)		Eje 5 (mm)		Repuesto (mm)	
IZQUIERDA	4,30 100psi	6,98 100psi	4,74 100psi							2,70	
DERECHA	5,87 100psi	6,58 100psi	3,98 100psi							100psi	

NOTA 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 el ambiente.

Son aquellos defectos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes la de los demás 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 __	
Aprobado SI __ NO __	

NOTA: Causal de rechazo

a) Se encuentre al menos un defecto Tipo A

b) La cantidad total de defectos tipo B, sea:

- Igual o superior a 10 para vehiculos 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 presente al menos un defecto tipo A para vehículos tipo Remolque o similarestipo remolques

NÚMEROS DE LAS PREVENTIVAS. ASOCIADAS AL VEHÍCULO PARA ESA REVISIÓN:

Nº: 030466/001/2025

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES

cornetas no funcionales
LICUADORAS NO FUNCIONALES
Hora de entrada: 7:59 - Hora de salida: 8:26

G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN PREVENTIVA





H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

Opacímetro: Marca: RYME-CAPELEC, Serie: , LTOE: -100, Sonda de Temperatura: Marca: CAPELEC - EU15083, Imán de Vibración: Marca: AVL - 5925 EU15595
Termohigrómetro: Marca: GREISINGER, Serie: RY-GMH-027
Profundímetro: Marca: SHAHE, Serie: WD2108A02983Detector de Holguras: Marca: RYME, Serie: 130122
Frenómetro: Marca: RYME, Serie: 120039
Alineador al Paso: Marca: RYME, Serie: 12/0084
Luxómetro: Marca: TECNOLUX-MOON, Serie: 0025
Sonómetro: Marca: CESVA, Serie: 241489

I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

Opacímetro: Programa: , Versión: Sonómetro: Programa: SONOMETRO, Versión: 1.0.0
Sensorial: Programa: Velneo - Versión: 11.27
Frenómetro: Programa: MULTINET, Versión: 4.0.6
Alineador al Paso: Programa: MULINET, Vers
Luxómetro: Programa: HBT Interface - R, Versión: 1.7.1

J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN PREVENTIVA

Visual: Daniel Felipe Porras Gomez
Emisiones: Diego Andres Triviño Moreno
Sonómetro: Daniel Felipe Porras Gomez
Frenómetro: Daniel Felipe Porras Gomez
Alineador al Paso: Daniel Felipe Porras Gomez
Luxómetro: Daniel Felipe Porras Gomez

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

Daniel Eduardo Murcia Zambrano

---------- F I N D E I N F O R M E ----------

REVISIÓN PREVENTIVA 10

Nº: 030346/001/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

900501440 2 - REVITEC DE LA SABANA
Vereda Tibito Sector Texaco Lote el Paraiso
Tocancipa - (Tel.: 3202923983)
Correo electrónico: revitecdelasabana@gmail.com

A. INFORMACIÓN GENERAL

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

Fecha de prueba	Nombre o Razón social	Documento de Identidad	
2025-08-11	Servi Especiales Gachancipa Y Turismo Sas	C.C.() NIT(X) Nº. 900949189-1	
Dirección	**Teléfono Fijo o Número Celular**	**Ciudad**	**Departamento**
Vrd El Roble	3013898614	GACHANCIPÁ	CUNDINAMARCA
Correo Electrónico			
serviespecialesgacha@hotmail.com			

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Linea
WGR143	Colombia	Publico	Bus	HINO	FC9JBUS

Modelo	Nº de Licencia de tránsito	Fecha Matrícula	Color	Combustible/Propulsión	VIN o Chasis
2018	10015362519	2018-01-12	BLANCO	DIESEL	9F3FC9JLTJXX12009

Nº de Motor	Tipo motor	Cilindraje (cm^3)(Si aplica)	Kilometraje	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	Blindaje
J05ETY13136	Diesel	5123	283258	43	SI () NO (X)

Potencia (Si aplica)	Tipo de carrocería	Fecha vencimiento SOAT	Conversión GNV	Fecha Vencimiento GNV
207	CERRADA	2026-01-11	SI () NO () N/A(X)	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.

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

4. Medición de Intensidad / inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima/Rango	Unidad	Simultanea (si) (no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	3,10			2.5	klux	no/no/no
		Inclinación	2,70			0.5 - 3.5	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	16,8			2.5	klux	no/no/no
		Inclinación	1,50			0.5 - 3.5	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	36,8				klux	si/no/no
	Izquierda(s)	Intensidad	36,2				klux	si/no/no
Antiniebla(s) / Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad	0,00				klux	si/no/no
	Izquierda(s)	Intensidad	0,00				klux	si/no/no
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 73,0			Máxima 225	Unidad klux	

5. SUSPENSIÓN (adherencia) (si aplica)

Delantera Izquierda Valor	Delantera Derecha Valor	Trasera Izquierda Valor	Trasera Derecha Valor	Mínima	Unidad
					%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Max (A)	Unidad
Eje 1	9420	15667	N	Eje 1	7970	15235	N	15,4	20-30	30	%
Eje 2	11330	22210	N	Eje 2	11450	20993	N	1,05	20-30	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N				%
Eje 4			N	Eje 4			N				%
Eje 5			N	Eje 5			N				%

Eficacia Total	Valor	Mínimo	Unidad
	54,2	50	%

6.1. FRENO AUXILIAR (si aplica)

Eficacia	Mínimo	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad
22,4	18	%	Sumatoria Izquierdo	8480	37877	N	Sumatoria Derecho	8120	36228	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo	Unidad
0,40	0,90				± 10,0	m/Km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

Tamaño normalizado de la llanta	Error en distancia	Unidad %	Error en tiempo	Unidad %	Máximo ±	Unidad %

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

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

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

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

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL

Opacidad Gobernada	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad		Valor	Norma	Unidad
		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)	Resultado			$K(m^{-1})$

(rpm) Ralenti	Temperatura de operación del motor			Condiciones Ambientales				LTOE estándar	Unidad
	Temp. Inicial	Temp. Final	Unidad º C	Temperatura ambiente	Unidad	Humedad Relativa	Unidad		mm
				17,2	º C	62.3	%		

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
1.1.1.1.7	Corrosión o mal estado de la carrocería.			X
		Total	0	1

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

Código	Descripción	Grupo	Tipo de Defecto	
			A	B
		Total	0	0

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

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)		Eje 3 (mm)		Eje 4 (mm)		Eje 5 (mm)		Repuesto (mm)	
IZQUIERDA	10,1 100psi	6,51 100psi	6,25 100psi							5,31	
DERECHA	11,1 100psi	8,69 100psi	8,32 100psi							100psi	

NOTA 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 el ambiente.

Son aquellos defectos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes la de los demás 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 __	
Aprobado SI __ NO __	

NOTA: Causal de rechazo

a) Se encuentre al menos un defecto Tipo A

b) La cantidad total de defectos tipo B, sea:

- Igual o superior a 10 para vehiculos 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 presente al menos un defecto tipo A para vehículos tipo Remolque o similarestipo remolques

NÚMEROS DE LAS PREVENTIVAS. ASOCIADAS AL VEHÍCULO PARA ESA REVISIÓN:

Nº: 030346/001/2025

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES

cornetas no funcionales
LICUADORAS NO FUNCIONALES
LUCES EXPLORADORAS O ANTINIEBLA NO FUNCIONALES

Hora de entrada: 9:16 - Hora de salida: 9:41

G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN PREVENTIVA





H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

Opacímetro: Marca: RYME-CAPELEC, Serie: , LTOE: -100, Sonda de Temperatura: Marca: CAPELEC - EU15083, Imán de Vibración: Marca: AVL - 5925 EU15595
Termohigrómetro: Marca: GREISINGER, Serie: RY-GMH-027
Profundímetro: Marca: SHAHE, Serie: WD2108A02983Detector de Holguras: Marca: RYME, Serie: 130122
Frenómetro: Marca: RYME, Serie: 120039
Alineador al Paso: Marca: RYME, Serie: 12/0084
Luxómetro: Marca: TECNOLUX-MOON, Serie: 0025
Sonómetro: Marca: CESVA, Serie: 241489

I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

Opacímetro: Programa: , Versión: Sonómetro: Programa:
Frenómetro: Programa: MULTINET, Versión: 4.0.6

J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN PREVENTIVA

Visual: Kevin David Rozo Vargas
Emisiones: Marlon Esteban Florez Barbosa
Sonómetro: Kevin David Rozo Vargas
Frenómetro: Daniel Felipe Porras Gomez
Alineador al Paso: Daniel Felipe Porras Gomez
Luxómetro: Kevin David Rozo Vargas

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

Luis Alberto Velasquez Torres

---------- F I N D E I N F O R M E ----------

REVISIÓN PREVENTIVA 10

N°: 030033/001/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

000501440 2 - REVITEC DE LA SABANA
Vereda Tibito Sector Tozaco Lote el Paraiso
Tocancipa - (Tel : 3202023983)
Correo electrónico: revitecdelasabana@gmail.com

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA / 2. DATOS DEL PROPIETARIO TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO

Fecha de prueba	Nombre o Razón social	Documento de Identidad		
2025-07-02	Servi Especiales Gachancipa Y Turismo Sas	C.C.() NIT(X) N°. 900949189-1		
Dirección	**Teléfono Fijo o Número Celular**	**Ciudad**	**Departamento**	
Vrd El Roble	3013898614	GACHANCIPÁ	CUNDINAMARCA	
Correo Electrónico				
servlespecialesgacha@hotmail.com				

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Línea
ETM873	Colombia	Publico	Bus	HINO	FC9JLTZ

Modelo	N° de Licencia de tránsito	Fecha Matrícula	Color	Combustible/Propulsión	VIN o Chasis
2019	10017863280	2019-02-22	BLANCO VERDE	DIESEL	9F3FC9JLTKXX12775

N° de Motor	Tipo motor	Cilindraje (cm^3)(Si aplica)	Kilometraje	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	Blindaje
J05ETY13860	Diesel	5123	318104	39	SI () NO (X)

Potencia (Si aplica)	Tipo de carrocería	Fecha vencimiento SOAT	Conversión GNV	Fecha Vencimiento GNV
	CERRADA	2026-02-22	SI () NO () N/A(X)	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.

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

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

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima/Rango	Unidad	Simultanea (si) (no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	3,70			2,5	klux	si/no/no
		Inclinación	3,10			0,5 - 3,5	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	8,70			2,5	klux	si/no/no
		Inclinación	1,10			0,5 - 3,5	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	36,8				klux	si/no/no
	Izquierda(s)	Intensidad	38,7				klux	si/no/no
Antiniebla(s) / Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad	0,00				klux	si/no/no
	Izquierda(s)	Intensidad	0,00				klux	si/no/no
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 87,9			Máxima 225	Unidad klux	

5. SUSPENSIÓN (adherencia) (si aplica)

Delantera Izquierda Valor	Delantera Derecha Valor	Trasera Izquierda Valor	Trasera Derecha Valor	Mínima	Unidad
					%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Max (A)	Unidad
Eje 1	9680	15088	N	Eje 1	10820	15980	N	10,5	20-30	30	%
Eje 2	12350	18462	N	Eje 2	11630	23868	N	4,21	20-30	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N				%
Eje 4			N	Eje 4			N				%
Eje 5			N	Eje 5			N				%

Eficacia Total	Valor	Mínimo	Unidad
	60,9	50	%

6.1. FRENO AUXILIAR (si aplica)

Eficacia	Mínimo	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad
31,8	18	%	Sumatoria Izquierda	12110	33550	N	Sumatoria Derecho	11260	39848	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo	Unidad
-1,30	-0,80				± 10,0	m/Km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

Tamaño normalizado de la llanta	Error en distancia	Unidad %	Error en tiempo	Unidad %	Máximo ±	Unidad %

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

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

(rpm)	Monóxido de Carbono (CO)	Norma	Unidad	Dióxido de Carbono (CO_2)	Norma	Unidad	Oxigeno (O_2)	Norma	Unidad	Hidrocarburo (hexano) (HC)	Norma	Unidad	Óxido Nitroso (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

Opacidad Gobernada	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad	Valor	Norma	Unidad
		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)		$K(m^{-1})$ (rpm)	Resultado		$K(m^{-1})$

(rpm) Ralentí	Temperatura de operación del motor			Condiciones Ambientales				LTOE estándar	Unidad
	Temp. Inicial	Temp. Final	Unidad	Temperatura ambiente	Unidad	Humedad Relativa	Unidad		
			°C	18,6	°C	52.7	%		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	Tipo de Defecto 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	Tipo de Defecto B
1.1.14.40.2	Perdidas de aceite sin goteo continuo en la transmisión o caja.			X
		Total	0	1

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

Código	Descripción	Grupo	Tipo de Defecto A	Tipo de Defecto B
		Total	0	0

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

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)		Eje 3 (mm)		Eje 4 (mm)		Eje 5 (mm)		Repuesto (mm)	
IZQUIERDA	7,90 90,6psi	7,70 90,3psi	8,21 90,2psi							5,71	
DERECHA	9,98 90,3psi	4,78 90,2psi	5,92 90,1psi							90,9psi	

NOTA 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 el ambiente.

Son aquellos defectos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes la de los demás 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 __	
Aprobado SI __ NO __	

NOTA: Causal de rechazo

a) Se encuentre al menos un defecto Tipo A
b) La canlidad 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 presente al menos un defecto tipo A para vehículos tipo Remolque o similaresltipo remolques

NÚMEROS DE LAS PREVENTIVAS, ASOCIADAS AL VEHÍCULO PARA ESA REVISIÓN:

Nº: 030033/001/2025

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES

LICUADORAS NO FUNCIONALES
LUCES EXPLORADORAS O ANTINIEBLA NO FUNCIONALES
Hora de entrada: 15:49 - Hora de salida: 16:06

G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN PREVENTIVA





H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

Opacímetro: Marca: RYME, Serie: , LTOE: -100, Sonda de Temperatura: Marca: CAPELEC - EU15173, Imán de Vibración: Marca: AVL - 5937 EU15594
Termohigrómetro: Marca: GREISINGER, Serie: RY-GMH-027
Profundímetro: Marca: SHAHE, Serie: WD2108A02960Detector de Holguras: Marca: RYME, Serie: 140286
Frenómetro: Marca: RYME, Serie: 150811
Alineador al Paso: Marca: RYME, Serie: 140145.01
Luxómetro: Marca: TECNOLUX-MOON, Serie: 0141
Sonómetro: Marca: CESVA, Serie: 250852

I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

Opacímetro: Programa: . Versión: Sonómetro: Programa:
Frenómetro: Programa: MULTINET. Versión: 4.0.6

J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN PREVENTIVA

Visual: Daniel Felipe Porras Gomez
Emisiones: Diego Andres Triviño Moreno
Sonómetro: Daniel Felipe Porras Gomez
Frenómetro: Daniel Felipe Porras Gomez
Alineador al Paso: Daniel Felipe Porras Gomez
Luxómetro: Daniel Felipe Porras Gomez

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

Sebastian Cano Fonseca

FIN DE INFORME

REVITEC DE LA SABANA TOCANCIPA Revisión Técnico Mecánica NIT. 900.501.440-2

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. 179722342

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES TAC S.A.S

NIT: 900501440

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-029-001

Fecha de expedición: 2025/02/22

Fecha de vencimiento: 2026/02/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ETM873

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2019

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETY13860

NRO. CHASIS: 9F3FC9JLTKXX12775

VIN: 9F3FC9JLTKXX12775

LÍNEA: FC9JLTZ

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

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. 177706403

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES TAC S.A.S

NIT: 900501440

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-029-001

Fecha de expedición: 2024/12/07

Fecha de vencimiento: 2025/12/07

DATOS VEHÍCULO

PLACA: FSQ735

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2020

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETY20283

NRO. CHASIS: 9F3FC9JLTLXX13271

VIN: 9F3FC9JLTLXX13271

LÍNEA: FC9JLTZ

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

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. 179497852

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES TAC S.A.S

NIT: 900501440

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-029-001

Fecha de expedición: 2025/02/12

Fecha de vencimiento: 2026/02/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WGR143

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2018

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETY13136

NRO. CHASIS: 9F3FC9JLTJXX12009

VIN: 9F3FC9JLTJXX12009

LÍNEA: FC9JBUS

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

REVISIÓN TÉCNICO MECANICA LLR520

De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002; Código Nacional de Tránsito, para vehículos públicos, no aplicará la revisión técnico-mecánica para vehículos nuevos, dentro de los dos años siguientes a la fecha de matrícula:

“ARTÍCULO 52. PRIMERA REVISIÓN DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES. Los vehículos nuevos de servicio particular diferentes de motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes a partir del sexto (6o) año contado a partir de la fecha de su matrícula. **Los vehículos nuevos de servicio público, así como motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes al cumplir dos (2) años contados a partir de su fecha de matrícula.** PARÁGRAFO. Los vehículos automotores de placas extranjeras que ingresen temporalmente y hasta por tres (3) meses al país, no requerirán la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes.” (Negrilla y subraya fuera de texto).

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030328258

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WGR143	HINO	FC9JBUS	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	44

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY13136

REG: N

VIN: 9F3FC9JLTJXX12009

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTJXX12009

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI

IDENTIFICACIÓN

NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032017001566763

I/E: I

FECHA IMPORT.: 11/10/2017

PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 12/01/2018

FECHA EXP. LIC. TTO.: 26/10/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



COMCOLOR 17.23

LT07002771264

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**WGR143**
MARCA:	**HINO**
CLASE:	**BUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2018**
CAPACIDAD:	**44 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**BANCO DAVIVIENDA S.A**
C.C – N.I.T:	**860034313**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**N° AB174391**
Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO
DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV	

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	**N° AB174393**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal
Cra. 63 # 98B–54, Barrio Los Andes
Bogotá Colombia

PBX: (601) 643 9363
Tel: (601) 665 1148
322 884 1487

@segurosbeta.co
@seguros_beta
/ seguros-beta

contactenos@segurosbeta.com
servicioalcliente@segurosbeta.com
www.segurosbeta.com

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
2025	1	10	2025	1	12	2026	1	11

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90219850 - 611163347	WGR143	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2018

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
44	HINO	FC9JBUS	CERRADA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
J05ETY13136	9F3FC9JLTJXX12009	9F3FC9JLTJXX12009	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS	3144690795	NIT	900949189	CHOCONTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	90219850	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 602.400	$ 313.200	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 917.700

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	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

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 lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en www.segurosmundial.com.co/legal/, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que, la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

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).

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial donde obtendrás descuentos y promociones de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: **registro.tubeneficiomundial.com**

Solo tienes que registrarte y en el enlace recibirás un código de beneficiario. Ingresa y haz click en el botón **www.tubeneficiomundial.com** para disfrutarlos.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.01.10 07:35:15 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

- SOAT
- Accidentes Personales
- Arriendos
- Disfruta Tranquilo
- Conduce Tranquilo
- Vida
- Responsabilidad Cívil Familiar

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- Cumplimiento
- Judiciales
- Ingeniería
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Crédito
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- **Bogotá:** **(+601)** 327 47 12/13
- **Nacional:** 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.414669

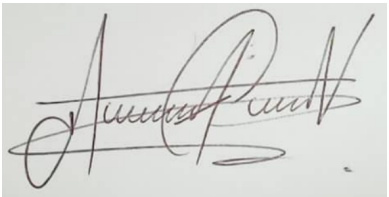
DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	WGR143	**AÑO MODELO:**	2018
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	HINO
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 44	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FC9JBUS		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS
NIT:	900949189
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 N 9 14 BARRIO SANTA ANA GACHANCIPA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GACHANCIPA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	07-02-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 18-02-2024 **HASTA:** 18-02-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



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. 179497852

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES TAC S.A.S

NIT: 900501440

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-029-001

Fecha de expedición: 2025/02/12

Fecha de vencimiento: 2026/02/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WGR143

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2018

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETY13136

NRO. CHASIS: 9F3FC9JLTJXX12009

VIN: 9F3FC9JLTJXX12009

LÍNEA: FC9JBUS

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031079984

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
FSQ735	HINO	FC9JLTZ	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	41

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
J05ETY20283	N	9F3FC9JLTLXX13271

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F3FC9JLTLXX13271	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI — NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032019001220740	E	25/07/2019	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
06/12/2019	09/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA



COSMOCOLOR LT32

LT07002983630

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
2024	12	5	2024	12	7	2025	12	6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
89911258 - 610819688	FSQ735	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
41	HINO	CERRADA
	LÍNEA VEHÍCULO: FC9JLTZ	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
J05ETY20283	9F3FC9JLTLXX13271	9F3FC9JLTLXX13271	0,70

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS	3202864141	NIT	900949189	CAJICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	89911258	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 569.400	$ 296.000	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 867.500

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	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

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 [illegible]

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.12.05 12:24:29 -05:00

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**FSQ735**
MARCA:	**HINO**
CLASE:	**BUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2020**
CAPACIDAD:	**41 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO S.A.S**
C.C – N.I.T:	**900949189**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**N° AB174391**
Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	**N° AB174393**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal
Cra. 63 # 98B–54, Barrio Los Andes
Bogotá Colombia

PBX: (601) 643 9363
Tel: (601) 665 1148
322 884 1487

@segurosbeta.co
@seguros_beta
/ seguros-beta

contactenos@segurosbeta.com
servicioalcliente@segurosbeta.com
www.segurosbeta.com

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.399371

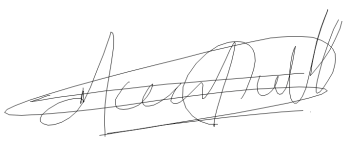
DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	FSQ735	**AÑO MODELO:**	2020
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	HINO
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 41	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FC9JLTZ		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS
NIT:	900949189
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 N 9 14 BARRIO SANTA ANA GACHANCIPA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GACHANCIPA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	16-11-2023
VIGENCIA:	**DESDE:** 22-12-2023 **HASTA:** 22-12-2025
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



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. 177706403

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES TAC S.A.S

NIT: 900501440

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-029-001

Fecha de expedición: 2024/12/07

Fecha de vencimiento: 2025/12/07

DATOS VEHÍCULO

PLACA: FSQ735

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2020

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETY20283

NRO. CHASIS: 9F3FC9JLTLXX13271

VIN: 9F3FC9JLTLXX13271

LÍNEA: FC9JLTZ

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030580583

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ETM873	HINO	FC9JLTZ	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	40

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
J05ETY13860	N	9F3FC9JLTKXX12775

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F3FC9JLTKXX12775	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI

IDENTIFICACIÓN

NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032018002411374	I	16/11/2018	3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/02/2019	30/11/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



COSMOCOLOR LT-23

LT07002830720

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**ETM873**
MARCA:	**HINO**
CLASE:	**BUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2019**
CAPACIDAD:	**40 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO S.A.S**
C.C – N.I.T:	**900949189**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**N° AB174391**
Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	**N° AB174393**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial®
tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA							
	AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA
	2025	2	21	DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	2	23	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	2	22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90711697 - 611510840	ETM873	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
40	HINO	CERRADA
	LÍNEA VEHÍCULO: FC9JLTZ	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
J05ETY13860	9F3FC9JLTKXX12775	9F3FC9JLTKXX12775	0,66

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS	3144690795	NIT	900949189	CHOCONTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	90711697	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 602.400	$ 313.200	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 917.700

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	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero
Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

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 lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en www.segurosmundial.com.co/legal/, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que, la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

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).

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial donde obtendrás descuentos y promociones de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: **registro.tubeneficiomundial.com**

Solo tienes que registrarte y en el enlace recibirás un código de beneficios. Ingresa aquí y haz click en el botón **www.tubeneficiomundial.com** para disfrutarlos.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.02.21 15:39:57 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.479184

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	ETM873	**AÑO MODELO:**	2019
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	HINO
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 40	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FC9JLTZ		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS
NIT:	900949189
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 N 9 14 BARRIO SANTA ANA GACHANCIPA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GACHANCIPA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	26-02-2025
VIGENCIA:	**DESDE:** 25-03-2025 **HASTA:** 25-03-2027
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



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. 179722342

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES TAC S.A.S

NIT: 900501440

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-029-001

Fecha de expedición: 2025/02/22

Fecha de vencimiento: 2026/02/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ETM873

CLASE: BUS

MARCA: HINO

MODELO: 2019

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5123

NRO. MOTOR: J05ETY13860

NRO. CHASIS: 9F3FC9JLTKXX12775

VIN: 9F3FC9JLTKXX12775

LÍNEA: FC9JLTZ

COLOR: BLANCO VERDE

NOMBRE PROPIETARIO: SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031105023

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LLR520	MERCEDES BENZ	SPRINTER 515 CDI	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.950	BLANCO ARTICO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	20

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
65492081918717	N	W1V907657SP631520

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	W1V907657SP631520	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI	NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	150

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482023000764979	I	24/11/2023	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
06/02/2024	13/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



COMCOL08.1133

LT07002981698

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**LLR520**
MARCA:	**MERCEDES BENZ**
CLASE:	**MICROBUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2025**
CAPACIDAD:	**20 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO S.A.S**
C.C – N.I.T:	**900949189**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL — N° AB174391

Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL — N° AB174393

Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal
Cra. 63 # 98B–54, Barrio Los Andes
Bogotá Colombia

PBX: (601) 643 9363
Tel: (601) 665 1148
322 884 1487

@segurosbeta.co
@seguros_beta
/ seguros-beta

contactenos@segurosbeta.com
servicioalcliente@segurosbeta.com
www.segurosbeta.com

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
	2025	1	31

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	2	2
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	2	1

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90437075 - 611324187	LLR520	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1950	2025

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
20	MERCEDES BENZ	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO
SPRINTER515CDI

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
65492081918717	W1V907657SP631520	W1V907657SP631520	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS	3202864141	NIT	900949189	COTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	90437075	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 602.400	$ 313.200	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 917.700

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	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Cero preocupaciones al manejar tu vehículo

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 lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en www.segurosmundial.com.co/legal/, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que, la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

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).

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial donde obtendrás descuentos y promociones de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: **registro.tubeneficiomundial.com**

Solo tienes que registrarte y en el enlace recibirás un código de beneficio. Ingresa aquí y haz click en el botón **www.tubeneficiomundial.com** para disfrutarlos.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.01.31 10:20:46 -05:00

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.418658

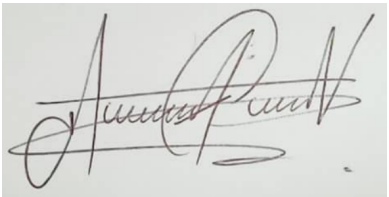
DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	LLR520	**AÑO MODELO:**	2025
CLASE DE VEHÍCULO:	MICROBUS	**MARCA:**	MERCEDES BENZ
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 20	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	SPRINTER 515 CDI		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS
NIT:	900949189
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 N 9 14 BARRIO SANTA ANA GACHANCIPA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GACHANCIPA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	23-02-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 23-02-2024 **HASTA:** 23-02-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



REVISIÓN TÉCNICO MECANICA LLR520

De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002; Código Nacional de Tránsito, para vehículos públicos, no aplicará la revisión técnico-mecánica para vehículos nuevos, dentro de los dos años siguientes a la fecha de matrícula:

“ARTÍCULO 52. PRIMERA REVISIÓN DE LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES. Los vehículos nuevos de servicio particular diferentes de motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes a partir del sexto (6o) año contado a partir de la fecha de su matrícula. **Los vehículos nuevos de servicio público, así como motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes al cumplir dos (2) años contados a partir de su fecha de matrícula.** PARÁGRAFO. Los vehículos automotores de placas extranjeras que ingresen temporalmente y hasta por tres (3) meses al país, no requerirán la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes.” (Negrilla y subraya fuera de texto).

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 5

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031105023

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LLR520	MERCEDES BENZ	SPRINTER 515 CDI	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.950	BLANCO ARTICO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	20

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
65492081918717	N	W1V907657SP631520

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	W1V907657SP631520	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI	NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	150

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482023000764979	I	24/11/2023	5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
06/02/2024	13/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



COMCOL08.1133

LT07002981698

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030580583

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
ETM873	HINO	FC9JLTZ	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	40

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
J05ETY13860	N	9F3FC9JLTKXX12775

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F3FC9JLTKXX12775	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI

IDENTIFICACIÓN

NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032018002411374	I	16/11/2018	3

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/02/2019	30/11/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



COSMOCOLOR LT-23

LT07002830720

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031079984

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
FSQ735	HINO	FC9JLTZ	2020

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	41

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
J05ETY20283	N	9F3FC9JLTLXX13271

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9F3FC9JLTLXX13271	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI — NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032019001220740	E	25/07/2019	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
06/12/2019	09/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA



COSMOCOLOR LT32

LT07002983630

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030328258

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WGR143	HINO	FC9JBUS	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	44

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY13136

REG: N

VIN: 9F3FC9JLTJXX12009

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTJXX12009

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURI

IDENTIFICACIÓN

NIT 900949189

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 032017001566763

I/E: I

FECHA IMPORT.: 11/10/2017

PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 12/01/2018

FECHA EXP. LIC. TTO.: 26/10/2023

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



COMCOLOR 17.23

LT07002771264

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 6

FSQ735



WGR143



KNL779



LLR520



INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 7

CONDUCTORES						
NOMBRE	**TIPO DE DOCUMENTO**	**NUMERO DE IDENTIFICACION**	**CELULAR**	**DIRECCION**	**PLACAS DE VEHICULO**	**CARGO**
MARIO ANDRES GARZON	CEDULA	1077082151	3112591740	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	FSQ735	CONDUCTOR
JOHN JAIRO CHAVEZ MORENO	CEDULA	3029169	3112716511	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	ETM873	CONDUCTOR
WILDER MANUEL OVIEDO	CEDULA	1073533031	3105549786	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	WGR143	CONDUCTOR
ORLANDO GONZALEZ	CEDULA	79664669	3106414675	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	LLR50	CONDUCTOR
COORDINADORA						
LUZ MERY ROMERO FERNANDEZ	CEDULA	20911462	3202864141	GACHANCIPA CUNDINAMARCA		COORDINADORA

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 8

Gachancipá, 06 de octubre de 2025

Señores:
ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHANCIPÁ
Gachancipá – Cundinamarca

Asunto: Carta juramentada – Cinturones de seguridad, equipos de carretera y primeros auxilios.
Proceso **MÍNIMA CUANTÍA No CS-0154-2025**

Cordial saludo.

En mi condición de representante legal de Servi Especiales Gachancipá y Turismo S.A.S. manifiesto bajo la gravedad de juramento que los vehículos ofertados para el **SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN CULTURAL Y DEPORTIVAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE Y ALIMENTACIÓN A LAS DELEGACIONES QUE REPRESENTAN AL MUNICIPIO A NIVEL LOCAL, REGIONAL, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.** Cuentan en su totalidad con cinturones de seguridad en todas las sillas, equipos de carretera y con los equipos de primeros auxilios establecidos por la normatividad vigente.

Atentamente,

Nombre **YENNY MARCELA DURÁN MORENO**
No. De documento de identificación 21.022.954
Representante Legal
SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO SAS
NIT: 900.949.189-1

ETM873



FSQ735



WGR143



LLR520



INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 9

CONDUCTORES

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CELULAR	DIRECCIÓN	PLACAS DE VEHÍCULO	CARGO
MARIO ANDRES GARZON	CEDULA	1077082151	3112591740	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	FSQ735	CONDUCTOR
JOHN JAIRO CHAVEZ MORENO	CEDULA	3029169	3112716511	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	ETM873	CONDUCTOR
WILDER MANUEL OVIEDO	CEDULA	1073533031	3105549786	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	WGR143	CONDUCTOR
ORLANDO GONZALEZ	CEDULA	79664669	3106414675	GACHANCIPA CUNDINAMARCA	LLR520	CONDUCTOR

OP 52537

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Navarrete	Nombre(s) del aspirante: Nikson Eduardo
Fecha de nacimiento: D 17 M 04 A 24	Lugar de nacimiento: Gachancipá
Dirección domicilio / Barrio: Vereda San Martin	Ciudad: Gachancipá
Teléfono:	N°. Celular: 3124305816
Correo electrónico: Eduardo-1787@hotmail.com	Nacionalidad: colombiano
Profesión, ocupación u oficio:	(*) Estado civil: union libre
	Años de experiencia laboral: 8 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1073532438	(**) Libreta militar No. 1073532438	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito No. 31	Segunda clase: [✓]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [X] No [ ]	Licencia de conducción No. 1073532438 Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En que empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha D / M / A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 400.000
¿Por qué conceptos? Alimentación_Vestido			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El asignado
¿Cuál es su principal afición? Futbol	¿Práctica algún deporte? Sí [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

09610156

7 702124 007813

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV 05-2019

OP 52537

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Dioselina Navarrete	ama de Casa	320438
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Diego Fernando Correa	Veterinario	3218281545.
Sebastian Correa	Estudiante	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2005	5	Primaria	Escuela San Martin	Cachanapi
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☒ Otro ☐		6	Bachiller	Colegio San Pio	Monzale
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					

	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			
Otros: cursos, diplomados, seminarios.			

¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la Institución

Horario Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☒ — ¿Qué programas maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Sí ☐ No ☒ — ¿Qué idioma(s) conoce?

	Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Fabio Navarrete	Transporte	Calle 4 # 3-65.	3202864147

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Conductor		01 08 17		$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa ☐ — Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ — Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

OP 52537

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre: Doris Estabria	Ocupación: Aux Despacho	Dirección: Gachancipá	Teléfono: 3164681038
2.	Nombre:	Ocupación:	Dirección:	Teléfono:

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre: Diego correa.	Ocupación: Veterinario	Dirección: Gachancipá	Teléfono: 3218818
2.	Nombre:	Ocupación:	Dirección:	Teléfono:

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒ Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

minerva

Nikson Navarrete

C.C. 1073532438.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1073532438



NOMBRE

NIKSON EDUARDO NAVARRETE

FECHA DE NACIMIENTO

17-04-1987

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

20-09-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	20-09-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	20-09-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Servicios Integrales 60947.2.0-12 01/23

LC03005350445

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.073.532.438**

NAVARRETE

APELLIDOS

NIKSON EDUARDO

NOMBRES

Nikson E Navarrete

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1987**

GACHANCIPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-JUN-2005 GACHANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1510000-00975371-M-1073532438-20180205 **00593**96301A 1 49912610

PRIMER RESPONDIENTE

Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

NIKSON EDUARDO NAVARRETE

CC 1073532438

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 17 de Noviembre de 2022

SBI-20222052486181

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

minerva 10-03

LA ORIGINAL

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Chavez Moreno	Nombre(s) del aspirante: John Jairo
Lugar y fecha de nacimiento: Bachoncipá (Cund.) 06-Mayo-1983	
Dirección domicilio / Barrio: Calle 7 # 2-24.	Ciudad: Bachoncipá
Teléfono:	No. Celular: 3112716511.
Correo electrónico: JJchmoreno@yahoo.com.	Nacionalidad: Colombiano
Profesión, ocupación u oficio: Conductor.	(*) Estado civil: Casado.
Años de experiencia laboral: 9 Años.	

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 3029169.	(**) Libreta militar No. 3029169.	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bachoncipa.	Distrito No. 27	Segunda clase: [X]	
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No. 3029169.	Categoría C2.

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] No [ ]	¿En qué empresa? Cooptransergia.	Empleado [ ] Independiente [X]	Tipo de contrato: Indefinido.
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ] Nombre: Victor Cavides Dependencia: Conductor.
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Bachoncipá.	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Almonga - Tocancipa - Bachoncipá		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 34. Años.
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 450.000 =
¿Por qué conceptos? obligaciones Bancarias y Alimentarias.	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol.		
¿Cuál es su principal afición?			

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

REV. 01-2016

Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Yamile Solamonca Peña	Empleada.	Carvajal Empaques
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono** / **Ciudad**
Ayudante 2 Temaros	Cll 7 #2-24.	3132595102 / Cachipay
No. de personas que dependen económicamente del solicitante	**Parentesco**	**Edades**
2	Hijos.	12 - 5 Años.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jairo I. Chavez M.	Q E P D	— —
Maria Del Carmen Moreno	Ama De Casa.	3125230997
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**
Yairo Chavez M.	Docente	313 455 9417
Mª Jimena Chavez M.	Empleada.	304 599 7427.

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1996	5	Básica Primaria	Divino Niño.	Toracipa
Bachillerato Clásico [X] Técnico [ ]	2003	5	Basica Bachiller	Cooperativo	Sogamoso
Comercial [ ] Otro [ ]	2006	1	Bachiller.	INCAF.	Toracipa
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
	HO	Operario De Motocargas.	Sena.

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución	Horario			
	Diurno [ ]	Nocturno [ ]	Fin de semana [ ]	A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si [ ] No [ ]								
¿Qué programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si [ ] No [ ]		Lectura			Escritura			Habla		
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)						ÁREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	[ ]	Metalurgia	[ ]	FINANCIERO	[ ]	Administración	[ ]	Personal	[ ]
GANADERÍA / AVICULTURA	[ ]	Maquinaria	[ ]	INMOBILIARIO	[ ]	Auditoria	[ ]	Sistemas	[ ]
MINERÍA	[ ]	Automotores	[ ]	INFORMÁTICO	[ ]	Bodega	[X]	Tesorería	[ ]
HIDROCARBUROS	[ ]	Muebles	[ ]	SALUD	[ ]	Compras	[ ]	OTRAS (¿Cuáles?)	[ ]
INDUSTRIA	[X]	Reciclaje	[ ]	EDUCACIÓN	[ ]	Contabilidad	[ ]		
Alimentos y Bebidas	[X]	OTROS (¿Cuáles?)	[ ]	SEGUROS	[ ]	Costos	[ ]		
Tabaco	[ ]		[ ]	TURISMO / RECREACIÓN	[ ]	Crédito y Cobranzas	[ ]		
Textiles y Confecciones	[ ]		[ ]	OTROS SERVICIOS	[ ]	Diseño	[ ]		
Cuero y Calzado	[ ]	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	[ ]	Asesorías Profesionales	[ ]	Finanzas	[ ]		
Papel y Cartón	[ ]	CONSTRUCCION	[ ]	Servicios Temporales	[ ]	Gerencia General	[ ]		
Editorial y Artes Gráficas	[ ]	COMERCIO	[ ]	Seguridad Vigilancia	[ ]	Impuestos	[ ]		
Químico y Farmacéutico	[ ]	HOTELES Y RESTAURANTES	[ ]	OTROS SECTORES	[ ]	Mercadeo	[ ]		
Caucho y Plástico	[ ]	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	[X]		[ ]	Producción	[X]		
Vidrio, Cerámica y Cemento	[ ]	COMUNICACIONES	[ ]		[ ]	Publicidad	[ ]		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE

Powered by CamScanner

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa: Cooptransrigo | Dirección: Barrio los Mercedes | Teléfono(s): 3118838828

Nombre de su jefe inmediato: Hugo Prieto | Cargo: socio de Cooperat | Fecha de ingreso: 10 · 03 · 2017 | Fecha de retiro: 09 · 2017

Total tiempo servido: 6 Meses | Sueldo inicial: $ 700.000 | Sueldo final o actual: $ 700.000 | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Conductor

Funciones realizadas: Transporte de pasajeros dentro y fuera del Municipio

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa: Independiente. | Dirección: Cll 7 #2-74. | Teléfono(s): 3132595402

Nombre de su jefe inmediato: Yonier Solorzano | Cargo: Conductor | Fecha de ingreso: 15 · 02 · 2016 | Fecha de retiro: 19 · 01 · 2017

Total tiempo servido: 11 Meses | Sueldo inicial: $ 800.000 | Sueldo final: $ 800.000 | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Conductor

Funciones realizadas: Transporte de personal y Escolta de Cargos Larga y Pacha

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Venta del Vehiculo.

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa: Cooptransrigo. | Dirección: Barrio los Mercedes | Teléfono(s): 311 883.8828

Nombre de su jefe inmediato: Miguel Garcia | Cargo: Gerente. | Fecha de ingreso: 01 · 08 · 2015 | Fecha de retiro: 30 · 01 · 2016

Total tiempo servido: 5 Meses | Sueldo inicial: $ 700.000 | Sueldo final: $ 700.000 | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Conductor

Funciones realizadas: Transporte de pasajeros dentro y fuera del Municipio

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Voluntario.

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione los entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Cuenta pensión de vejez (AFP)? Sí [X] No [ ] | ¿Fondo de pensiones? Sí [X] No [ ] | ¿Fondo de cesantías? Sí [ ] No [ ]

¿Cuál? Medinás | ¿Cuál? Protección | ¿Cuál? protección

Fecha de afiliación | Fecha de afiliación | Fecha de afiliación

Powered by CamScanner

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Miguel C. Fuentes	Montacarguista	Cll 34 5-11	3118787642
2.-	Andes Sarmiento	Operario	Conjunto Keronta	3154479257

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Mg Jel Carmen Moreno.	Amo de Casa.	7 # 2-24.	3125230997

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADO LABORAL .com www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. John J. Alvarez 3029160.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		
	Día	Hora	Sí	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Sí ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Sí ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3029169

NOMBRE

JOHN JAIRO CHAVEZ MORENO

FECHA DE NACIMIENTO

06-05-1983

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

18-12-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	18-12-2031	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	18-12-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000606310

COSMOCOLOR LC-21

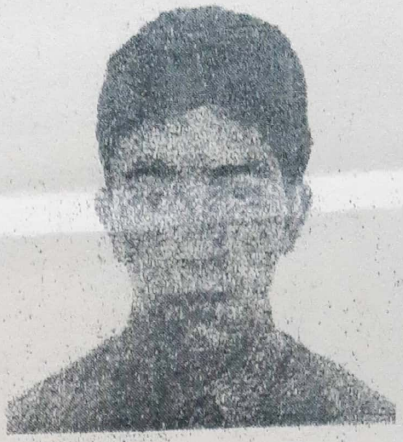
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3029169

CHAVEZ MORENO
APELLIDOS

JOHN JAIRO
NOMBRES

John Jairo Chavez M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1983
GACHANCIPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

07-MAY-2001 GACHANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1510000-39096392-M-0003029169-20011123 02284 01326A 02 092419865

Powered by CamScanner

PRIMER RESPONDIENTE

Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

JOHN JAIRO CHAVEZ MORENO

CC 3029169

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 11 de Octubre de 2022

SBI-20227734477335

BOGOTÁ

minerva® 10-03

LA ORIGINAL hoja de vida Minerva 1919

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Garzón León	Mario Andres
Lugar y fecha de nacimiento	
Bogota Cundinamarca 05-12-86	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
CR 3 N 315	Gachancipa
Teléfono	**No. Celular**
	3172597740
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	colombiano



Tamaño 3 x 4 cms.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Desempleado	Union libre	5 años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	Nº 1077082751 Expedida en: Tocancipa	(**) Libreta militar Nº 1077082751 Distrito Nº 059	Primera clase: [ ] Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción Nº 1077082751	Categoría C2

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Gachancipa	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Tocancipa - Gachancipa	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Laura Garzon	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.000	
¿Por qué conceptos? ARRiendo, Alimentacion,		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ Asignada	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

obtener estabilidad laboral para brindarle a mi familia un futuro mejor.

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

Powered by CamScanner

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Yenny Orjuela	Operaria	Quala

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Operaria	Gachancipa	3213351946	Gachancipa

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
2	hijos	2 años 9 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Saul Garzón	conductor	3123781609
Concepción León	Ama de casa	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Karen Garzón	secretaria	3015792616
Jhon Garzón	conductor	3103359004

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria			Basica Primaria	Carlos Garavito	Gachancipa
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si ☐ No ☐ — ¿Programa(s) que maneja?

1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si ☐ No ☐ — ¿Qué idioma(s) conoce?

	Lectura			Escritura			Hablado		
1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

- AGRICULTURA ☐
- GANADERIA / AVICULTURA ☐
- MINERIA ☐
- HIDROCARBUROS ☐
- INDUSTRIA ☐
  - Alimentos y Bebidas ☐
  - Tabaco ☐
  - Textiles y Confecciones ☐
  - Cuero y Calzado ☐
  - Papel y Cartón ☐
  - Editorial y Artes Gráficas ☐
  - Químico y Farmacéutico ☐
  - Caucho y Plástico ☐
  - Vidrio, Cerámica y Cemento ☐
  - Metalurgia ☐
  - Maquinaria ☐
  - Automotores ☐
  - Muebles ☐
  - Reciclaje ☐
  - OTROS (¿Cuáles?) ☐
- ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐
- CONSTRUCCION ☐
- COMERCIO ☐
- HOTELES Y RESTAURANTES ☐
- TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☐
- COMUNICACIONES ☐
- FINANCIERO ☐
- INMOBILIARIO ☐
- INFORMATICO ☐
- SALUD ☐
- EDUCACION ☐
- SEGUROS ☐
- TURISMO / RECREACION ☐
- OTROS SERVICIOS ☐
  - Asesorías Profesionales ☐
  - Servicios Temporales ☐
  - Seguridad Vigilancia ☐
- OTROS SECTORES ☐

AREA DE LA EMPRESA

- Administración ☐
- Auditoría ☐
- Bodega ☐
- Compras ☐
- Contabilidad ☐
- Costos ☐
- Crédito y Cobranzas ☐
- Diseño ☐
- Finanzas ☐
- Gerencia General ☐
- Impuestos ☐
- Mercadeo ☐
- Producción ☐
- Publicidad ☐
- Personal ☐
- Sistemas ☐
- Tesorería ☐
- OTRAS (¿Cuáles?) ☐

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

Powered by CamScanner

VI . EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Tran tocarinda	Tocancipa	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Saul	conductor	D 12 M 02 A 2016	D 15 M 12 A 2017

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$ 735.000	$ 735.000	conductor

Funciones realizadas

Recorrido de suesca a tachancipa

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☒ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☒ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Personal

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si ☐ No ☐	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

minerva

Powered by CamScanner

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Elizabeth Orjuela	Ama de casa	Bachanci Pa	3125720526
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Yenny Orjuela	Operaria	Bachanci Pa	3213351946

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADO LABORAL .COM www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Mayo Bayón

C.C. 1077082754

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Día	Hora	Si	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1077082751

NOMBRE

MARIO ANDRES GARZON LEON



FECHA DE NACIMIENTO

05-12-1986

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

26-06-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

Activar Windows
Ve a Configuración para activa
Windows.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	26-06-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	26-06-2027	PUBLICO



COSMOCOLOR COLOMBIA-LC-24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002453349

Activar Windows
Ve a Configuración para activ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.082.751

GARZON LEON

APELLIDOS

MARIO ANDRES

NOMBRES

Mario Garzón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

20-ENE-2005 TOCANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1529200-00163484-M-1077082751-20090718 0013549884A 2 25937926

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

MARIO ANDRES GARZÓN LEÓN

CC 1077082751

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 18 de Octubre de 2022

SBI-20225208478808

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

minerva 10-03

SIEMPRE AL DIA!®

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formas minerva.com

Ingrese su hoja de vida en: ALIADO LABORAL .COM www.alianzalaboral.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en máquina de

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Oviedo Peñuela	Wilder Manuel
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Cll 5 # 1-10	Sachancipá
Teléfono	**No. Celular**
	3005098389
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombia
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Conductor	Unión Libre / 7 años

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art, 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] Nº 1073533031	(**)Libreta militar Nº 1073533031	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito Nº 2	Segunda clase: [X]	
Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción Nº 1073533031	Categoría C2

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Sachancipá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Sachancipá	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [X]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono 3005098389	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales $ 600.000	
¿Por qué conceptos? Cuota Bancaria, servicios, Alimentación		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ Entre 1 y 2 SMLV	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? Futbol	¿Practica algun deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Trabajar con mucho esfuerzo y dedicación, y sacar mi familia adelante

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	Teléfono	Ciudad
Liliana Ibañez.	Operaria en flores	Jardin		
Cargo actual	**Dirección**		**Teléfono**	**Ciudad**
Operaria en flores	Cachipay		3125909626	Cachipay
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	**Parentesco**		**Edades**	
3	Hijos		11 y 15	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**		**Teléfono(s)**	
Juan Manuel Oviedo	Mantenimiento de flores		3124717947	
Martha Peñuela.	Ama de casa.		3202554	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**		**Teléfono(s)**	
Yenny Oviedo.	Ama de casa.			
Uzeth Oviedo	Ama de casa.			

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2000	5.	Primaria.	I. Ed. Simon Bolivar	Cachipay
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Técnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si ☐ No ☐
¿Programa(s) que maneja?
1. _____ R B MB
2. _____ R B MB
3. _____ R B
4. _____ R B

Idiomas Si ☐ No ☐
¿Qué idioma(s) conoce?

	Lectura	Escritura	Habl
1.	R B MB	R B MB	R B
2.	R B MB	R B MB	R B

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑ

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

- AGRICULTURA ☐
- GANADERIA / AVICULTURA ☐
- MINERIA ☐
- HIDROCARBUROS ☐
- INDUSTRIA ☐
  - Alimentos y Bebidas ☐
  - Tabaco ☐
  - Textiles y Confecciones ☐
  - Cuero y Calzado ☐
  - Papel y Cartón ☐
  - Editorial y Artes Gráficas ☐
  - Químico y Farmacéutico ☐
  - Caucho y Plástico ☐
  - Vidrio, Cerámica y Cemento ☐
  - Metalurgica ☐
  - Maquinaria ☐
  - Automotores ☐
  - Muebles ☐
  - Reciclaje ☐
- OTROS (¿Cuáles?) ☐
  - _____ ☐
  - _____ ☐
- ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐
- CONSTRUCCION ☐
- COMERCIO ☐
- HOTELES Y RESTAURANTES ☐
- TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☒
- COMUNICACIONES ☐
- FINANCIERO ☐
- INMOBILIARIO ☐
- INFORMATICO ☐
- SALUD ☐
- EDUCACION ☐
- SEGUROS ☐
- TURISMO / RECREACION ☐
- OTROS SERVICIOS ☐
  - Asesorías Profesionales ☐
  - Servicios Temporales ☐
  - Seguridad Vigilancia ☐
- OTROS SECTORES ☐
  - _____ ☐

AREA DE LA EMPRESA

Administración	☐	Personal	☐
Auditoría	☐	Sistemas	☐
Bodega	☐	Tesorería	☐
Compras	☐	OTRAS (¿Cuáles?)	
Contabilidad	☐	lavar carros	
Costos	☐		
Crédito y Cobranzas	☐		
Diseño	☐		
Finanzas	☐		
Gerencia General	☐		
Impuestos	☐		
Mercadeo	☐		
Producción	☐		
Publicidad	☐		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Tores Cruz.	Tocancipá	3118196189.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Jaime Cruz.	Conductor	D 17 M 01 A 2014	D 31 M 03 A 2018

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$900.000	$ 1SMLV.	Conductor.

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [X] Otro [ ] ¿Cuál? Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Otra oferta laboral

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [X] No [ ]	Si [ ] No [ ]	Si [ ] No [ ]
¿Cuál? Famisanar	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante [X] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Miguel Avalle.	Estudiante.	Bochoncapá	3106610517
2.-	Carlos Hortos.	Conductor.	Santa Barbara	3115015672

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Ulpiano Ibañez.	Op- en Flores.	Bochoncapá.	3125909602

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formas minerva com

Ingrese su hoja de vida en ALIADO LABORAL .com www.alianzalaboral.com

Nota Importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

X

C.C 1.073 533 031

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Día	Hora	SI	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1073533031



NOMBRES

WILDER MANUEL OVIEDO PEÑUELA

FECHA DE NACIMIENTO
30-04-1990

SANGRE RH
O-

FECHA DE EXPEDICION
06-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700153727

COSMOCOLOR LC-33

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.533.031
OVIEDO PEÑUELA

APELLIDOS
WILDER MANUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1990

GACHANCIPA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

28-MAY-2008 GACHANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500000-0029000-1-M-1073533031-20110409 00266 16541A 1 35855379

PRIMER RESPONDIENTE
Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

WILDER MANUEL OVIEDO PEÑUELA

CC 1073533031

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 30 de Marzo de 2023

SBI-20231354520726

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1003

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

Fecha	Empleo o cargo en el que está Interesado	Código cargo
D 08 M 03 A 18		

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Apellido(s) del aspirante: Gonzalez Rivera	Nombre(s) del aspirante: orlando
Lugar y fecha de nacimiento: Noviembre 2 del 1972 Bogotá	
Dirección domicilio / Barrio: Carrera 3A 2A 28	Ciudad: Gachancipa
Teléfono:	No. Celular: 310 641 46 75
Correo electrónico:	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Conductor	(*) Estado civil: U. Libre
Años de experiencia laboral: 20 Años	

DOCUMENTACION

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] N° 79654669	(**) Libreta militar N° 79654669	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito N° 52	Segunda clase: [X]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N° 79654669 Categoría C2

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? Serviespeciales	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [X] No [ ]	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿En qué ciudad o poblacion ha vivido la mayor parte de su vida? Bogotá	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Bogotá - Gachancipa.		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: Humberto Canchón	Teléfono: 312 515 08 60	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 Años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000
¿Por qué conceptos? Arriendo. Alimentacion			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Ciclismo		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

101291961

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV. 04-2016

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Jenny Nausa C	Profesión, ocupación u oficio: Asesora	Empresa donde trabaja: Gersa	
Cargo actual: Asesora	Dirección: Carrera 5 #378	Teléfono: 312.361.7932	Ciudad: Cachancipa
N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 3	Parentesco: Esposa. e hijos	Edades: 39. 21. 06	
Nombre(s) padre(s): Laureano Gonzalez	Profesión, ocupación u oficio: Contratista de obras	Teléfono(s): 310.295.13.64	
Blanca Rivera	Ama de Casa	310.795 15.84.	
Nombre(s) hermanos(s): Yudi, Marlen. Angel.	Profesión, ocupación u oficio: Independientes	Teléfono(s): 310 333 7993	
Carlos, Mauricio Gonzalez.		350.811.9507	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5		Escuela ASIS Tunja	Tunja.
Bachillerato Clásico / Técnico / Comercial / Otro		6.		Centro Juvenil Emiliano	Tunja.
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución

Horario Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regularar, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si [ ] No [ ]
¿Programa(s) que maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Si [ ] No [ ]
¿Qué idioma(s) conoce?

	Lectura	Escritura	Hablado
1.	R B MB	R B MB	R B MB
2.	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentaciòn.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO	
GANADERÍA / AVICULTURA		Maquinaria		INMOBILIARIO	
MINERÍA		Automotores		INFORMÁTICO	
HIDROCARBUROS		Muebles		SALUD	
INDUSTRIA		Reciclaje	X	EDUCACIÓN	
Alimentos y Bebidas	X	OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS	
Tabaco				TURISMO /RECREACIÓN	
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS	
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorías Profesionales	
Papel y Cartón	X	CONSTRUCCIÓN		Servicios Temporales	
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO	X	Seguridad Vigilancia	
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES	
Caucho y Plástico	X	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	X		
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES			

AREA DE LA EMPRESA

Administración		Personal	
Auditoría		Sistemas	
Bodega	X	Tesorería	
Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
Contabilidad			
Costos			
Crédito y Cobranzas			
Diseño			
Finanzas			
Gerencia General			
Impuestos			
Mercadeo			
Producción			
Publicidad			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL, SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Jutrans	Suesca	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso (D M A)	Fecha de retiro (D M A)
Hector Moncada	Conductor		

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
3 Meses	$ Minimo	$ Minimo	conductor

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso (D M A)	Fecha de retiro (D M A)

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso (D M A)	Fecha de retiro (D M A)

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [ ] No [ ] ¿Fondo de pensiones? Si [ ] No [ ] ¿Fondo de cesantias? Si [ ] No [ ]

¿Cuál? ¿Cuál? ¿Cuál?

Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Fecha de afiliación: Fecha de afiliación:

Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Paola Rodriguez	Asesora	Barrio St Ana	321-437-98 62
2.-	Nombre: Clara Carpintero	Ocupación: Varios	Dirección: Carrera 2 # 3-64	Teléfono: 311 595 9857

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	Mauricio Gonzalez	Independiente	Bosa Carbonel	310-333-798

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.firmasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en: ALIADOLABORAL.COM www.aliadolaboral.com

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida se ... (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano§ 1057 (Legis).

Firma del solicitante

ORLANDO GONZALEZ. R.

C.C. 79654669 BTA

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Día	Hora	Si	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.654.669
GONZALEZ RIVERA
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES

Orlando Gonzalez Rivera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1972
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
17-SEP-1991 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1510000-00286250-M-0079654669-20110326 0026360486A 1 28588592

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79654669

NOMBRE

ORLANDO GONZALEZ RIVERA

FECHA DE NACIMIENTO

02-11-1972

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

25-01-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	25-01-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	25-01-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LCO7001231494

COSMOCOLOR LC-23

PRIMER RESPONDIENTE

Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ORLANDO GONZALES RIVERA

CC 79654669

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 19 de Octubre de 2022

SBI-20221566479089

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 10

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3029169



NOMBRE

JOHN JAIRO CHAVEZ MORENO

FECHA DE NACIMIENTO

06-05-1983

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

19-12-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOyTTE MCPAL PAIPA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	19-12-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	19-12-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02006344120

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1073533031



NOMBRES

WILDER MANUEL OVIEDO PEÑUELA

FECHA DE NACIMIENTO
30-04-1990

SANGRE RH
O-

FECHA DE EXPEDICION
06-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0700153727

COSMOCOLOR LC-33

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79654669

NOMBRE

ORLANDO GONZALEZ RIVERA

FECHA DE NACIMIENTO

02-11-1972

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

25-01-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	25-01-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	25-01-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LCO7001231494

COSMOCOLOR LC-23

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.082.751

GARZON LEON

APELLIDOS

MARIO ANDRES

NOMBRES

Mario Garzón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

20-ENE-2005 TOCANCIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1529200-00163484-M-1077082751-20090718 0013549884A 2 25937926

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 11

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo se ha desarrollado en concordancia con lo establecido en la resolución 666 de abril 2020, donde se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

OBJETIVO

Establecer las medidas generales de bioseguridad en el marco de la pandemia del coronavirus COVID-19, para disminuir el riesgo de infección de la unidad operativa y administrativa de la organización.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

- Capacitar a sus trabajadores y contratistas las medidas indicadas en ese protocolo
- Implementar acciones que permitan garantizar la continuidad de las actividades y la protección integral de los trabajadores y contratistas y demás personas que estén presentes en las instalaciones o lugares de trabajo.
- Reportar a la EPS y a la ARL correspondientes, los casos sospechosos y confirmados de COVID-19
- Incorporar en los canales oficiales de comunicación, la información relacionada con la prevención, propagación y atención del COVID 19.
- Proveer a los empleados los elementos de protección personal que deban utilizarse para el cumplimiento de las actividades laborales para que desarrolle para el empleador.

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

- Cumplir los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el empleador o contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de su empresa o lugar de trabajo y en el ejercicio de las labores que esta le designe.
- Reportar al empleador cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en su lugar de trabajo o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes.
- Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar al empleador o contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria y reportar en CoronApp.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES

Medidas Generales

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

- Lavado de manos
- Distanciamiento social
- Uso de tapabocas

Adicional a estas medidas y teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), se deben fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente, el manejo de residuos producto de la actividad o sector, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de condiciones higiénicos sanitarias.

A continuación, se describen de manera puntual las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus.

Lavado de manos

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos con agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables).
- Disponer suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.
- Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.
- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo de puntos para el lavado frecuente de manos según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Todos los trabajadores tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 – 30 segundos.
- Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.
- Los responsables de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo deberán establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo y autocontrol de esta actividad en todos los sitios de trabajo.
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio.

Distanciamiento físico

El distanciamiento físico significa mantener un espacio entre las personas fuera de su casa.

Para practicar el distanciamiento físico se requiere:

- Los trabajadores deben permanecer al menos a 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo. Para establecer estas medidas en espacios, áreas o recintos amplios, podrán pedir asistencia técnica a la ARL a la cual se encuentra afiliada la empresa, con el fin de organizar y optimizar la ubicación de los puestos de trabajo, para poder disminuir el riesgo de transmisión. Para estos efectos, las personas circulantes de aseo y seguridad mantendrán las mismas distancias de protección.
- Se debe controlar el aforo de los trabajadores el área o recinto de trabajo.
- Estas mismas condiciones deben aplicar en los sitios donde consumen los alimentos (por ejemplo: comedores, cafeterías, casinos etc.) y en general en los sitios de descanso de los empleados.
- No se deben permitir reuniones en grupos en los que no pueda garantizar la distancia mínima de 2 metros entre cada persona.

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Aproveche las ayudas tecnológicas con el fin de evitar aglomeraciones y evite el intercambio físico de documentos de trabajo.
- Además de las medidas cotidianas para prevenir el COVID-19, se deben hacer recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo como en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas, es una de las mejores medidas para evitar la propagación.

Elementos de Protección Personal- EPP para prevención del COVID-19

- Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los EPP indicados para la protección personal de acuerdo con la labor de para la prevención del COVID-19 desde el punto de vista de la higiene industrial aplicable a los procesos de la empresa a partir de valoraciones cuantitativas como mediciones de higiene.
- El empleador debe entregar los EPP y garantizar su disponibilidad y recambio.
- Se deben informar las recomendaciones de uso eficiente de EPP.
- El uso de guantes se recomienda si se van a realizar actividades de aseo o si se van a manipular elementos como residuos, para las demás actividades se recomienda el lavado de manos con agua, jabón y toallas desechables.
- Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca y recordar que son de uso personal.
- Se deben instalar recipientes adecuados para el destino final de los elementos de protección personal utilizados.
- En todo caso, ningún trabajador debe usar la dotación o EPP empleados en la actividad laboral por fuera de sus actividades laborales.
- Los trabajadores deben abstenerse de compartir los EPP.

Los elementos de protección personal entregados al personal de SERVI ESPECIALES GACHANCIPA son: tapabocas y guantes.

Limpieza y desinfección

- Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección permanente y mantenimiento de lugares de trabajo, que defina el procedimiento, la frecuencia, los insumos, el personal responsable, elementos de protección empleados, entre otros.
- Incrementar la frecuencia de limpieza y desinfección del área destinada para esta labor, pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos

aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.

- Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e
- Realizar capacitación al personal de servicios generales.
- En caso de contratar empresas especializadas estas deberán contar con concepto sanitario expedido por la Direcciones Territoriales.
- Los insumos empleados para realizar la actividad (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) deben ser sujetos de limpieza y desinfección constante periódica, considerando los ciclos de limpieza o áreas cubiertas, según la programación de la actividad.
- Insumos químicos empleados, especificando dosis y naturaleza química del producto, deberán contar con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes.

Manejo de residuos

- Identificar los residuos generados en el área de trabajo.
- Informar a la población medidas para la correcta separación de residuos.
- Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos, los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.
- Realizar la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos.
- Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.
- Realizar la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.
- Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.
- Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos.

PREVENCION Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE CONTAGIO

SERVI ESPECIALES GACHANCIPA S.A.S. presta servicios de transporte de pasajeros especial a las empresas colombianas, dando cumplimiento con los estándares requeridos, para

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

garantizar un servicio confiable y seguro, con un moderno parque automotor, infraestructura física, logística y tecnológica acordes a cada uno de nuestros clientes.

Por lo anterior, la empresa debe asegurar el cumplimiento de las siguientes actividades:

Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

- Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.
- Establecer un sistema de verificación para el control en el momento de la notificación positiva (preferiblemente digital), en el que cada trabajador y persona que presten los servicios para la empresa, registren todas las personas y lugares visitados dentro y fuera de la operación, indicando: Fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día.
- No permitir el ingreso y/o acompañamiento a las instalaciones, de personas que presenten síntomas de gripa ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38°C.
- Reporte diario, vía correo electrónico o telefónico o a través de la aplicación CoronApp, sobre el estado de salud y temperatura del personal en trabajo en casa o en trabajo remoto, de acuerdo con autodiagnóstico que permita identificar síntomas y trayectorias de exposición al COVID-19 de los trabajadores.
- Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores.
- Antes de ingresar a las instalaciones o iniciar labores y durante la jornada laboral, realizar el protocolo de lavado de manos, establecer una periodicidad mínima de cada 3 horas y al finalizar la jornada.
- Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.
- Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa con los trabajadores y demás personal que preste los servicios en la Empresa. Teniendo en cuenta las reservas de información.
- Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital (al cual se le debe realizar la limpieza y desinfección después de cada uso), realizando la toma al ingreso y salida del turno por trabajador, con el debido registro nominal

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

en formato establecido por la empresa. Esta medida también aplica al personal en trabajo en casa o en modalidad remota, los cuales deberán reportar su estado de salud y toma de temperatura, mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato o área de seguridad y salud en el trabajo según estructura orgánica de la empresa.

- Establecer un protocolo de verificación de estado de salud (reporte de síntomas respiratorios y toma de temperatura) cuando haya ingresado a las instalaciones de proveedores y clientes.
- Instruir a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- Si no se dispone del recurso humano idóneo, no se recomienda realizar test para COVID-19 a personas asintomáticas.
- Difundir a los trabajadores la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los síntomas de alarma, lineamientos y protocolos para (a preparación y respuesta ante la presencia del COVID-19 en el territorio nacional.
- Proveer asesoría y acompañamiento a los trabajadores o colaboradores, incluidos los de aislamiento preventivo.

Trabajo remoto o trabajo a distancia

- La empresa debe garantizar la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, con las herramientas tecnológicas disponibles, permitiendo estar en comunicación con ellos.
- A su vez, utilizar contenidos virtuales para fortalecer las habilidades.
- Los mayores de 60 años y trabajadores que presenten morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgos para COVID-19 deberán realizar trabajo remoto. Es responsabiltdad de los empleadores realizar análisis de reconversión laboral de acuerdo con las condiciones y viabilidades del proceso productivo, para aquellos casos que requieran permanecer en aislamiento preventivo.

Adicionalmente, podrán realizar trabajo en forma remota los siguientes perfiles:

- Asesores que cuenten con conectividad en su hogar, permitiendo la continuidad de su trabajo.

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Actividades de Telemercadeo.
- Ventas en general.
- Cobranza.
- áreas de apoyo transversales y administrativas.

Trabajo de forma presencial

Para el desarrollo de actividades laborales de manera presencial la empresa debe capacitar a todos los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que como mínimo debe contener:

- Información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición.
- Factores de riesgo del hogar y la comunidad.
- Factores de riesgo individuales.
- Signos y síntomas.
- Importancia del reporte de condiciones de salud.
- Protocolo de actuación frente a síntomas.
- Protocolo de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, lavarse inmediatamente las manos, y abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.
- Todos los trabajadores tanto en trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 – segundos de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de
- Los trabajadores ingresan al turno con su ropa, deben pasar luego hacia un espacio dispuesto para dejar su ropa en un casillero. Allí también deben retirar sus joyas, relojes y accesorios de cualquier tipo, que puedan convertirse en riesgo para la trasmisión del virus. Si aplica
- Es fundamental evitar tocar cualquier elemento que no sea indispensable de tocar y desinfectar los casilleros, llaves, maletas, entre otros.
- Si la persona llega a presentar síntomas respiratorios en el trabajo se le debe proveer un tapabocas convencional, ubicarlo en una zona que permita su

aislamiento y evaluar su estado de salud teniendo en cuenta los canales de notificación instaurados dentro de la empresa para definir la conducta a seguir.
- La empresa debe buscar la asesoría y acompañamiento de su ARL para atender las necesidades de salud mental de los trabajadores o colaboradores, incluidos los casos de aislamiento social o trabajo en casa.
- Fomentar los hábitos de vida saludable con los trabajadores, como la hidratación frecuente, pausas activas y la disminución del consumo de tabaco como medida de prevención.
- Se deben realizar las pausas activas, de conformidad con lo establecido en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Para la ejecución de dichas pausas no es necesario retirarse los elementos de protección personal como los tapabocas, es necesario garantizar la distancia de mínimo 2 metros entre cada uno de los trabajadores, Al finalizar las pausas activas, es necesario realizar el protocolo de lavado de manos antes de volver a la realización de las actividades laborales.
- Promover e implementar el uso de herramientas tecnológicas que reduzcan los contactos personales dentro de la empresa (por ejemplo: reuniones virtuales).
- Los trabajadores deben abstenerse de ir al lugar de trabajo en caso de presentar síntomas de gripa o un cuadro de fiebre mayor a 38°C.

Alternativas de organización laboral

- Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad del servicio o actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios a la empresa.
- Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día, con el fin de evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso y salida, en los centros de trabajo y en los medios de transporte masivos.
- Se debe determinar claramente el número máximo de trabajadores por turno dependiendo de las condiciones del lugar de trabajo tanto para el personal administrativo, de producción, operación y/o de centro de despacho, entre otros.
- La empresa puede fomentar el uso de medios alternativos de transporte.

Interacción en tiempos de alimentación.

- En los tiempos de alimentación, limitar el número de personas realizando la actividad de forma simultánea para que se garantice la distancia mínima entre las mismas. Establecer turnos u horarios flexibles de alimentación y descanso para evitar

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Se debe evitar tomar los alimentos en zonas que no se encuentren diseñadas para tal
- En caso, que la alimentación no sea suministrada por la empresa y el trabajador se encargue de calentar su comida en hornos microondas, se debe disponer de paños y alcohol glicerinado que permitan asear el panel de control de este entre cada persona que lo utiliza, o designar a alguien que se encargue de efectuar la manipulación de los hornos. Si aplica
- Realizar limpieza y desinfección antes de después de hacer uso de los espacios para alimentación.

Antes de tomar los alimentos, es necesario realizar el siguiente protocolo:

- Lavar las manos con agua, jabón y toallas desechables,
- Retirar el tapabocas
- Lavar nuevamente las manos con agua y jabón.
- Disponer las mesas con una distancia entre las mismas de 2 metros y colocar solamente el número de sillas que permita asegurar una distancia mínima entre los trabajadores de 2 metros a la hora de la alimentación y entre cada turno realizar los procesos de desinfección.
- Al finalizar el consumo de alimentos es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón y utilizar un nuevo tapabocas para retomar las labores.
- No compartir los utensilios de comida con los demás trabajadores.

Medidas locativas

- Disponer en áreas comunes y zonas de trabajo, de suficientes puntos de aseo para el lavado frecuente de manos, los cuales deberán ser acordes a las áreas de trabajo y el número de trabajadores según las recomendaciones de las autoridades de salud.
- Se deben suministrar casilleros dobles para evitar que su ropa ordinaria se ponga en contacto con la ropa de trabajo. Si aplica
- Garantizar la existencia de desinfectantes cerca de las zonas de desplazamiento y
- Garantizar la correcta circulación del aire y evitar el uso de aire acondicionado o ventiladores en las instalaciones. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación, y realizar el mantenimiento de los equipos y sistemas de ventilación.

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Garantizar la existencia de agua limpia, jabón líquido y toallas desechables ☐ de un solo uso en los baños.
- Disponer de lavamanos para evitar aglomeraciones a la hora de realizar el lavado de manos.
- Disponer de canecas con tapa para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por los trabajadores que sean de un solo uso o desechables.
- Eliminar los sistemas de control de ingreso por huella e implementar sistemas alternos en los casos en los que sea posible. Si no es posible, establecer mecanismos de desinfección frecuente del dispositivo y de desinfección de manos luego del registro, por ejemplo, con alcohol glicerinado.
- Garantizar un espacio para que los trabajadores guarden sus elementos personales y ropa de diario en el caso en que se requiera. Igualmente, de bolsas para guardar la ropa de trabajo y posterior lavado (tener cuidado con las prendas personales).
- Disponer de áreas de trabajo despejadas de elementos ajenos a la labor, por lo que se debe destinar un área para que el personal guarde maletas, chaquetas, cascos de motocicleta o bicicleta y otros elementos.

Herramientas de trabajo y elementos de dotación

- Una vez terminadas las labores, se deben retirar y disponer los elementos de protección personal para COVID-19. Si es posible que éstos sean lavados y desinfectados, se harán las recomendaciones necesarias para el manejo dentro de los hogares. En el hogar, éstos deben ser lavados al terminar la jornada y no ser combinados o mezclados con la ropa de la familia. Una vez se haya cambiado de ropa, realizar el proceso de higiene de manos.
- Tanto para el personal relacionado con la operación de cada sector, como para el personal de las áreas administrativas, comercial, servicio técnico o mantenimiento, servicio al cliente, entre otros, la empresa deberá revisar y actualizar, de ser necesario, los procedimientos de higiene y seguridad por parte del personal, procurando la inclusión de actividades de limpieza y desinfección de sus elementos de trabajo (equipos, maquinaria, elementos o herramientas necesarias para la realización de las labores), de los elementos de protección personal y ropa de trabajo, en los casos que aplique, al iniciar y al finalizar la jornada de trabajo.

Interacción con terceros (proveedores, clientes, visitas, etc.)

- Definir protocolos de interacción con proveedores, clientes y personal externo a la En particular, se deberá usar siempre el tapabocas y guantes no estéril o nitrilo o

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

caucho, realizar el protocolo de lavado de manos, mantener la distancia mínima de 2 metros entre las personas, reunirse en lugares predeterminados, seguir el protocolo de etiqueta respiratoria, entre otros.
- Se deben establecer los turnos para los proveedores y clientes para que pueden estar en las instalaciones. Éstos deben tener en cuenta las condiciones de los lugares a los cuales puedan acceder, asegurando el distanciamiento social y evitando aglomeraciones.
- Fomentar el pago con tarjeta y otras plataformas digitales, para reducir el uso de dinero en efectivo. En caso de no ser posible se recomienda pagar el monto exacto de la compra y evitar la firma de recibido del producto. A menos que utilice su propio

Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo

- Capacitar en el cumplimiento de los protocolos para los traslados, especialmente los de uso de transporte público, establecidos por las autoridades competentes.
- Si los desplazamientos se realizan en medios de transporte masivo, se deberá hacer uso del tapabocas y en la medida de lo posible guantes no estériles, nitrilo o caucho, procurando mantener distancia mínima de un metro (1 m) entre las personas al interior del vehículo.
- Cuando el transporte sea suministrado por la empresa, se debe garantizar que el vehículo se encuentre limpio y desinfectado sobre todo en las superficies con las cuales los pasajeros van a tener contacto, tales como manijas de puertas y ventanas, cinturones de seguridad y asientos, entre otras. El procedimiento de limpieza y desinfección debe realizarse nuevamente una vez haya terminado la ruta de los trabajadores hacia el trabajo o al lugar de residencia. Se debe evitar realizar paradas no autorizadas o innecesarias.
- Mantener en lo posible gel antibacterial para aplicacón a la subida y bajada del transporte y se debe mantener una ventilación constante durante el recorrido.
- Se debe evitar el uso de calefacción/aire acondicionar que circulen aire.
- Se recomienda guardar una silla de distancia entre trabajador y trabajador.
- Incentivar el uso de otros medios de transporte como bicicleta, motocicleta, entre otros y realizar la limpieza de los elementos como cascos, guantes, gafas, etc.

Capacitación a los trabajadores en aspectos básicos relacionados con la forma en que se transmite el COVID-19 y las maneras de prevenirlo:

- Disponer de información general relacionada con los lugares de la empresa en los que puede haber riesgo de exposición

- Factores de riesgo del hogar y la comunidad
- Factores de riesgo individuales
- Signos y síntomas
- Importancia del reporte de condiciones de salud
- Uso adecuado de los EPP
- Lavado de manos.
- Limpieza y desinfección

En coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales — ARL

- Incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riegos el factor de riesgo biológico por contagio de coronavirus COVID-19 para identificar las actividades de mayor exposición y de este modo determinar los controles a implementar, entre ellos la distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal para el distanciamiento físico de los trabajadores, en concordancia con lo indicado en este
- Diseñar con la asesoría de la ARL la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes del inicio de la actividad laboral
- Las ARL deberán disponer de un equipo técnico responsable para orientar a sus empresas afiliadas en la gestión del riesgo laboral por exposición a COVID-19.
- Dar aplicación a los protocolos, procedimientos y lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a sus funciones de asesoría y asistencia técnica.
- Las ARL deberán suministrar asistencia técnica para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al riesgo laboral de COVID -19.
- Las ARL deberán orientar a las empresas sobre la gestión del riesgo laboral de los trabajadores vulnerables a la infección con COVID- 19.
- Orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes e independientes afiliados sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación, disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones de las autoridades sanitarias, establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Responder de manera ágil y oportuna a las solicitudes de las empresas referentes al control del riesgo laboral por COVID – 19.

Recomendaciones en la vivienda

Al salir de la vivienda

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Estar atento a las indicaciones de la autoridad local sobre restricciones a la movilidad y acceso a lugares públicos.
- Visitar solamente aquellos lugares estrictamente necesarios y evitar conglomeraciones de personas.
- Asignar un adulto para hacer las compras, que no pertenezca a ningún grupo de alto
- Restringir las visitas a familiares y amigos si alguno presenta cuadro respiratorio.
- No saludar con besos, ni abrazos, ni dar la mano y mantener el aislamiento.
- Utilizar tapabocas en el transporte público, supermercados, bancos, y demás sitios
- En casa debe usar tapabocas en caso de presentar síntomas respiratorios o si convive con personas que perteneces al grupo de riesgo de contagio.

Al regresar a la vivienda

- Retirar los zapatos a la entrada y lavar la suela con agua y jabón.
- Lavar las manos de acuerdo con los protocolos del Ministerio de Salud y Protección
- Evitar saludar con beso, abrazo y dar la mano y buscar mantener siempre la distancia de más de dos metros entre personas.
- Antes de tener contacto con los miembros de familia, cambiarse de ropa.
- Mantener separada la ropa de trabajo de las prendas personales.
- La ropa debe lavarse en la lavadora o a mano con agua caliente que no queme las manos y jabón y secar por completo. No reutilizar ropa sin antes lavarla. No sacudir las prendas de ropa antes de lavarlas para minimizar el riesgo de dispersión de virus a través del aire. Dejar que se sequen completamente
- Bañarse con abundante agua y jabón.
- Mantener la casa ventilada, limpiar y desinfectar áreas, superficies y objetos de manera regular.
- Si hay alguna persona con síntomas de gripa en la casa, tanto la persona con síntomas de gripa como quienes cuidan de ella deben utilizar tapabocas de manera constante en el hogar.

Convivencia con una persona de alto riesgo

Si el trabajador convive con personas mayores de 60 años, o con personas con enfermedades preexistentes de alto riesgo para el COVID-19, (Diabetes, Enfermedad cardiovascular -Hipertensión Arterial- HTA, Accidente Cerebrovascular — ACV), V1H, Cáncer, Uso de corticoides o inmunosupresores, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -EPOC, mal nutrición (obesidad y desnutrición), Fumadores o con personal de servicios de salud, debe extremar medidas de precaución tales como:

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Mantener la distancia al menos de dos metros.
- Utilizar tapabocas en casa, especialmente al encontrarse en un mismo espacio que la persona a riesgo y al cocinar y servir la comida.
- Aumentar la ventilación del hogar.
- Si es posible, asignar un baño y habitación individual para la persona a riesgo. Si no es posible, aumentar ventilación y limpieza y desinfección de superficies de todas las áreas del hogar.
- Cumplir a cabalidad con las recomendaciones de lavado de manos e higiene respiratoria impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Lavar y desinfectar en forma regular pisos, paredes, puertas y ventanas, e incrementar estas actividades en las superficies de los closets, roperos, armarios, barandas, pasamanos, picaportes, interruptores de luz, puertas, gavetas, topes de puertas, muebles, juguetes, bicicletas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas de la familia tienen contacto constante y directo.
- La limpieza y desinfección debe realizarse procurando seguir los pasos' I) retiro de polvo, ii) lavado con agua y jabón, iii) enjuague con agua limpia y iv) desinfección con productos de uso doméstico.
- Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpian empleando un paño limpio impregnado de alcohol al 70% o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.
- Lavar con regularidad fundas, sabanas, toallas, etc.
- Utilizar guantes para manipular la ropa, evitar sacudir la ropa y no permitir el contacto de esa ropa con el cuerpo.

Manejo de situaciones de riesgo por parte del empleador

- Definir un protocolo de remisión para el tratamiento de las personas con síntomas, o que hayan sido diagnosticadas con COVID-19, en línea con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que debe incluir las siguientes medidas:
- Implementación de un canal de comunicación directo con los trabajadores y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones, informe inmediatamente sobre cualquier eventualidad de salud que presente dentro de la empresa o de personas que avizoren síntomas de mal estado de salud.
- Desarrollar proceso de vigilancia para detectar trabajadores enfermos o con síntomas
- Establecer en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, un sistema de alerta de síntomas y vigilancia a la salud de los trabajadores.

SERVI ESPECIALES Gachancipá Y TURISMO SAS	PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION COVID-19	Código: PT-GHSEQ-01
		Versión: 1
		Fecha : 29/04/20

- Manejo de situaciones de detección de algún trabajador enfermo y cruce con la información de personal con quienes ha estado en contacto (cerco epidemiológico)
- Identificar posibles contactos al interior de la empresa, e informar oportunamente a los potenciales contactos, en caso de identificarse trabajadores positivos para COVI D-19, así como comunicar dichos casos ante las autoridades de salud competentes.
- Procurar la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados y revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. Cuando alguno de los trabajadores experimente síntomas respiratorios, fiebre o sospecha de contagio del coronavirus COVID-19, se realizará aislamiento preventivo en lugar de trabajo, para lo cual debe colocarse mascarilla quirúrgica, dejarlo en una zona aislada y avisar a la EPS, para que establezcan los pasos a seguir. Además, se deberá bloquear de la programación de turnos de trabajo hasta tanto no sea dado de alta por el servicio médico.
- Coordinar con las EPS para que realicen apoyo al seguimiento en la prevención, detección y seguimiento al estado de salud de los trabajadores, incluyendo estrategias de teste" aleatorio de COVID – 19, si es el caso.
- El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que ésta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe establecer un proceso para el manejo en situaciones de detección de algún trabajador o prestador de servicios, proveedor o cliente enfermo y realizar el cruce con la información de personas con quienes ha estado en contacto, dicha persona, esto también para proveedores y clientes. (Nexo epidemiológico).
- Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DOCUMENTOS DE APOYO

IT-GHSEQ-01 Instructivo para uso de tapabocas
IT-GHSEQ-02 Instructivo para realiza la desinfección y limpieza de los establecimientos y espacios de trabajo

IT-GHSEQ-03 Medidas para implementar por parte de conductores de transporte público de pasajeros individual tipo taxi, especial, mixto, por carretera intermunicipal, transporte férreo de pasajeros y transporte de pasajeros por cable.
HS-GHSEQ-01 Hoja de seguridad desinfectante de uso doméstico.
PL-GHSEQ-02 Plan de salubridad

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 12

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 13

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 14

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 15

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 16

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 17

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**WGR143**
MARCA:	**HINO**
CLASE:	**BUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2018**
CAPACIDAD:	**44 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**BANCO DAVIVIENDA S.A**
C.C – N.I.T:	**860034313**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**N° AB174391**
Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO
DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV	

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	**N° AB174393**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal
Cra. 63 # 98B–54, Barrio Los Andes
Bogotá Colombia

PBX: (601) 643 9363
Tel: (601) 665 1148
322 884 1487

@segurosbeta.co
@seguros_beta
/ seguros-beta

contactenos@segurosbeta.com
servicioalcliente@segurosbeta.com
www.segurosbeta.com

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**FSQ735**
MARCA:	**HINO**
CLASE:	**BUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2020**
CAPACIDAD:	**41 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO S.A.S**
C.C – N.I.T:	**900949189**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**N° AB174391**
Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	**N° AB174393**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal
Cra. 63 # 98B–54, Barrio Los Andes
Bogotá Colombia

PBX: (601) 643 9363
Tel: (601) 665 1148
322 884 1487

@segurosbeta.co
@seguros_beta
/ seguros-beta

contactenos@segurosbeta.com
servicioalcliente@segurosbeta.com
www.segurosbeta.com

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**ETM873**
MARCA:	**HINO**
CLASE:	**BUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2019**
CAPACIDAD:	**40 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO S.A.S**
C.C – N.I.T:	**900949189**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**N° AB174391**
Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	**N° AB174393**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

A Q U I E N I N T E R E S E

SEGUROS BETA LTDA AGENCIA DE SEGUROS, certifica que el vehículo relacionado a continuación, pertenece al parque automotor de la empresa **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS** número de **NIT 900949189 – 1** se encuentra amparado en las pólizas colectivas con las coberturas legales de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, con la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS OC.** con los siguientes amparos y limites asegurados.

PLACA:	**LLR520**
MARCA:	**MERCEDES BENZ**
CLASE:	**MICROBUS**
SERVICIO:	**ESPECIAL**
MODELO:	**2025**
CAPACIDAD:	**20 PASAJEROS**
PROPIETÁRIO:	**SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO S.A.S**
C.C – N.I.T:	**900949189**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL — N° AB174391

Daños a bienes de terceros.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona.	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o más personas.	200 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE 10 % 1 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL — N° AB174393

Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad total y permanente.	100 SMMLV
Incapacidad total temporal	100 SMMLV
Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios	100 SMMLV
Gastos asistencia jurídica penal.	SI AMPARA
Gastos asistencia jurídica civil.	SI AMPARA
Perjuicios Inmateriales	100% DEL VALOR ASEGURADO

VIGENCIA DESDE MARZO 09 DE 2025 HASTA MARZO 09 DE 2026

LA PRESENTE SE EXPIDE EN BOGOTA D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025.

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal
Cra. 63 # 98B–54, Barrio Los Andes
Bogotá Colombia

PBX: (601) 643 9363
Tel: (601) 665 1148
322 884 1487

@segurosbeta.co
@seguros_beta
/ seguros-beta

contactenos@segurosbeta.com
servicioalcliente@segurosbeta.com
www.segurosbeta.com

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 18

Señores,
SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS
Ciudad
Bogotá

CERTIFICACION DE SERVICIOS

En nombre de **INVERSIONES BERMAN 2001 S.A.S**, identificada con **NIT. 830.106.007-9**, como proveedor de servicios de geo localización mediante equipos de avance tecnológico, certificamos que sostenemos una relación comercial con **SERVI ESPECIALES GACHANCIPA Y TURISMO SAS.** Identificada con **NIT 900.949.189-1** quien tiene instalados actualmente dispositivos GPRS y GPS con beneficios sobre controles logísticos, administrativos y de soporte técnico, apoyados en tecnología de posicionamiento satelital y reportando en nuestra plataforma.

Esta certificación se expide a los 01 días del mes de Agosto de 2025. Válida para el territorio colombiano por 60 días a partir de su emisión

Agradecemos su comunicación, ya que nos permite mejorar continuamente nuestro servicio, para satisfacer siempre sus necesidades con calidad.

Recuerde que puede enviar sus PQRFS (peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias) al correo electrónico cat@logitracs.com o radicarlas a través de nuestro
PBX2569998 EXT 102-106 o cel. 3156705934-3167420348.

Cordialmente,

INVERSIONES BERMAN 2001 S.A.S
NIT. 830.106.007-9
18 - 08

SANDRA BONILLA
Asistente Administrativa

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 19

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No. 4701 de 24/04/2015

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) ALVARO NUPALOM MEDELLIN TOBON Identificado(a) con C.C. 98.392.922 de PASTO, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En merito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ALVARO NUPALOM MEDELLIN TOBON Identificado(a) con C.C. 98.392.922 de PASTO, como INGENIERO QUIMICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INGENIERIA QUIMICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. HIGIENE INDUSTRIAL.
3. SEGURIDAD INDUSTRIAL.

DocuSign Envelope ID: 14C2C054-498B-41F1-B312-E58172A7017C

BUREAU VERITAS Certification

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO S.A.S

Entidad Contratante: Calle 4 No. 3 - 65 Centro
Gachancipá, Cundinamarca, Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 9001:2015

Alcance de Certificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL, ESCOLAR Y DE TURISMO.
No Aplicabilidad: 8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**08 marzo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**N/A**
Fecha de Auditoria de Certificación:	**11 diciembre 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**08 marzo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **07 marzo 2027**

Certificado No. **CO24.05769** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **08 marzo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

BUREAU VERITAS Certification

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

DocuSign Envelope ID: 14C2C054-498B-41F1-B312-E58172A7017C

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO S.A.S

Entidad Contratante: Calle 4 No. 3 - 65 Centro
Gachancipá, Cundinamarca, Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 45001:2018

Alcance de Certificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL, ESCOLAR Y DE TURISMO.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**08 marzo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**N/A**
Fecha de Auditoria de Certificación:	**11 diciembre 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**08 marzo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **07 marzo 2027**

Certificado No. **CO24.05771** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **08 marzo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

DocuSign Envelope ID: 14C2C054-498B-41F1-B312-E58172A7017C

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO S.A.S

Entidad Contratante: Calle 4 No. 3 - 65 Centro
Gachancipá, Cundinamarca, Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 14001:2015

Alcance de Certificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL, ESCOLAR Y DE TURISMO.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**08 marzo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**N/A**
Fecha de Auditoria de Certificación:	**11 diciembre 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**08 marzo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **07 marzo 2027**

Certificado No. **CO24.05770** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **08 marzo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 20

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 21

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 22

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela: Aerobicos | Profesor: Giovanni Rincon | Destino: Guasca. | Fecha: | Vehiculo: | Placa:

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Giovanni Sneider Rincon Quiroga.	1002357910	29	Sura	
2	Diana Carolina lombana Vivas	1073532060	39	Compensar	
3	Yenny Gabriela Blanco Lozano	1065773335	42	Famisanar	
4	Luz Marlen Lozano	20576385	63	Famisanar	
5	[illegible]	20[illegible]78	64	Asmet salud EPS	
6	[illegible]	52[illegible]	56	Compensar	
7	Isabel Bonilla	20[illegible]	63	Sanitas	
8	Yessica Vinjaga	1001[illegible]	25	Sanitas	
9	Luz Viviana Parra Ortiz	90577394	41	Sanitas	
10	Maribol Jimenez	1046[illegible]	21	Compensar	
11	Sandra Milena	20963446	42	Famisanar	
12	Piedad Acuña	1023[illegible]	36	Famisanar	
13	Eliana Vargas Tovar	2002[illegible]	40	Famisanar	
14	Melina Moreno	1209[illegible]	63	Famisanar	
15	Mireya Reyo	1.03[illegible]	35	Sanitas	
16	Lizeth Barragán	1075[illegible]	27	Famisanar	
17	Sandia Rodriguez	1062877249	33	Sanitas	
18	Omaira Soldaña	52012620	55	Sanitas	
19	[illegible]	[illegible]	28	Sanitas	
20	[illegible]	[illegible]	28	Sanitas	
21	Yulieth Arias	[illegible]	27	Sura	
22	Julieth Cortes	1073532567	28	Compensar	
23	Blanca Yolanda Reas	20576379	61	Compensar	
24	Johana Patricia lopez Ibañez	20576875	56	Sanitas	
25	Myriam leon Fonseca	20576376	63	Sura	
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela: Aeróbicos | Profesor: Giovanni Rincón | Destino: Oguy. | Fecha: | Vehiculo: | Placa:

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Giovanni Snelder Rincón Quiroga	1007357910	24	Sura	
2	Diana Carolina lombana Vivas	1073532060	39	Compensar.	
3	Yenny Marlen Carabalan Co	40577339	47	Famisanar	Yenny Carabalan C
4	Luz Marlen Lozano	40576385	65	Famisanar	Luz Marlen Lozano
5	Luz Marina Quintero	2 [illegible] 63779	64	Nueva Eps	Luz Marina Quin
6	Emilce Garcia	52183404	50	Compensar	
7	Isabel Bonilla	20576192	53	Sanitas	
8	Yessica Tinjaca Ysaguirre	1004064252	25	Sanitas	Yessica
9	Luz Viviana Garcia Ortiz	20377394	41	famisanar	Viviana Garcia
10	Gra. Belgica Holguin Rojas	20576379	61	compensar	Yolanda Gutierrez
11	Marisol Jimenez Florez	1046397957	21	sanitas.	
12	Sandra Melo	20965446	42	famisanar	Sandra Melo
13	PILAR PEGUAO	1073829320	36	EPS SANITAS	
14	Ilana Vargas Meneses	20902918	40	famisanar	
15	Milena Meneses	20972961	63	famisanar	Milena
16	Milena Rojo	1.073.532961	35	Sanitas	Milena
17	Lizeth Barragán B	1075877206	27	famisanar	
18	Sandra Rodriguez	1.062877249	33	Sanitas	Sandra
19	Omaira Saldaña	52012672	53	Sanitas.	Omaira Saldaña
20	[illegible] PEREZ	1076634591	28	Sanitas	
21	[illegible] ACOSTA	1013532321	38	Sanitas	
22	Veronica Arias	39687558	62	Sura	
23	Julieth Cortes	1073534567	28.	Compensar	
24	Andrea Patricia Lopez Ibañez	20576875	56	Sanitas	Andrea
25	Myriam leon Fonseca	20576376	63	Sura.	Myriam
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela: Aerobicos | Profesor: Giovanni Rincon | Destino: Chocontá | Fecha: | Vehiculo: | Placa:

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Giovanni Sneider Rincon Quiroga.	1007357910	24	Sura	
2	Diana Carolina lombana Vivas	1073532060	39	Compensar	
3	Yenny Castellanos C.	20577339	41	Famisanar	
4	Luz Marina Lozano	20576385	65	Famisanar	
5	Ana Maria Cubillos Castro	20863774	64	Nueva eps	
6	Emilia Barrera	52183404	50	Compensar	
7	Isabel Bonilla	20576792	53	Sanitas	
8	Yessica Tatiana Vasquez Ortiz	1004004252	25	Sanitas	
9	Juan Juliano Cortes	20577094	41	famisanar	
10	Maria Jimenez	40463449457	21	Sanitas	
11	Elva Yolanda Pardo G	20576379	61	Compensar	
12	Sandra Malaga	7096546	47	Famisanar	
13	Pilar Abello	1023876374	36	EPS SANITAS	
14	Diana Yaneth Triana	1000132475	40	Famisanar	
15	Helena Perez	20576261	63	Famisanar	
16	Mireya Roto	1.073.532961	35	Sanitas	
17	Lizeth Barragan	1015877206	27	Famisanar	
18	Sandra Rodriguez	1062877249	33	Sanitas	
19	Omaira Saldaña	52912628	55	Sanitas	
20	Lucy Perez	1.076534581	28	Sanitas	
21	Lucy Arce	1.073532351	28	Sanitas	
22	Veronica Arias	39687888	62	Sura.	
23	Julieth Cortes	1073534567	28	Compensar.	
24	Johana Patricia lopez Ibañez	20576875	56	Sanitas	
25	Myriam leon fonseca	20576376	63	Sura.	
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor: Karen Cueno	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:
N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Sara Sofia Sachela		9	Convida.	Sara
2	Kevin Alexis Cedeño Millares		11	Nueva eps	Alexis
3	Maria Paula Moscoso Valencia		7	Famisanar	Maria
4	Ana Salome Sosa Romero		6	Compensar	Anita
5	Julieth Sofia Jimenez Barco	1073534747	11	sanitas	Julieth Sofia
6	Carol Luciana Prieto Rodriguez	1069263091	9	Famisanar	Carol Luciana
7	Hanna Isabella Pard. Garcia		8	Nueva eps.	Hanna Mena
8	Wendy Daniela Jamaca Gallego	1078348970	12	cafam	Wendy
9	Sara Isabella Jamaca Gallego		9	Sanitas	Sasa
10	Laura Sofia Valencia Garcia		10	famisanar	Laura Sofia
11	Maria Fernanda Salcedo Ruido		8	Compensar	Maria Fernanda
12	Isabella Ruiz Baliza		9	sanitas	Isabela
13	Irene Sofia Lugo Medina	1073555006	9	Nueva eps	Irene Sofia
14	Maite Pedro Pedro		7	cafam	Maite
15	Sara Gabriela Jimenez Londoño		5	Compensar	Sara Gabriela
16	Valentina Reis Plana	1097207525	9	Colsubsidio	Valentina SP
17	Emma Salome Mayo Rivera		7	Famisar	Salome
18	Samantha Rodriguez Mendez		11	Compensar	Samantha
19	Maria Paula Vargas Espana		6	sanitas	Maria
20	Laura Sofia Oviedo Hernandez		7	nueva eps	Laura O
21	Laura Sofia Ramirez Salgado		9	compensar.	Sofia Gonzalez
22	Aimme Daniela Ayala Parada	1073535392	8	Nueva eps	Aimme Daniela
23	Valery Daniela Rocha Cueno	1073535683	7	compensar	Daniela
24	Iris Mariana Martinez Rocha	1077089906	10	Famisanar	Iris
25	Valeria Sofia Perez Simon		9	Sanitas	Sofia Peraza
26	Yoshly Nayla Aguilar clavijo	1077092264	8	Compensar	Yoshly
27	Sury Evanyeli Aguilar clavijo	1073534268	11	sanitas	Evanyeli
28	Laura Manuela Gutierrez Oviedo	1077330833	12	famisanar	Laura
29	Hanna Alexandra Sub Ruiz	1077087736	13	Nueva eps	Hanna A.R
30	James Esteban Correa Cruz		11	Compensar	James C.Cruz
31	Daniela Patricia Lopez de la cruz	1076744077	13	sanitas	
32	Isabella Bonilla Bahagon	1075887737	10	Nueva eps	Isabella B.B
33	Nikol Juliana Ramirez (corte)	1075153506	9	Compensar	Juliana
34	Emily Sofia Bernal Riaño	1073534805	9	sanitas.	Geraldine
35	Adriana Geraldine Gomez Gonzalo	1072055793	17	Nueva eps	Geraldine
36	Luisa Fernanda Guarnizo Jimenez	1075150821	11	famisanar	Luisa
37	Sofia Lopez Tova	1077733006	11	Nueva eps	Sofia López Z.
38	Isabel Sofia Maldonado Parra		11	Compensanar	
39	Susana Bermudez Lopez		11	famisar	Susana

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Bajaleth Sofia Cadiz Aguirre	1077098745	12	Compensar	• Bajaleth.
2	Paulina Jimenez Tirado	1076603027	10	Nueva eps	• Mari ♡
3	Antonia Vargas Joya	1073488832	11	famisanar	• Anto ♡
4	Helen Mariuxi Mapurio		7	sanitas	• Helen
5	Joseph Caina Morales		9	Cafam	• Joseph
6	Franking Nuevos Ospina	1079654060	15	Colsubsidio.	• Franklin
7	Luciana Valentina Rodriguez R.		6	Compensar	• Luci
8	Jomme Daniela Lopez Villalobos.	1073535771	9	famisanar	• Daniela Rodal
9	Alison salome Alarcon Rodriguez		7	nueva eps	• Alison Alarcon
10	Johana valentina caballero Rodriguez		6	Cafam	• Johana Caballero
11	Sara Jisel caballero Rodriguez		6	nueva eps	• Sara
12	Gabriel Esteban Leguizamon.		8	Colsubsidio	• Gabriel
13	Dulce Maria Medina castañeda		10	compensar	• Dulce Maria
14	Sofia Sofia Valera Leandro		5	famisar	• Sofia Valera
15	David Andres Lopez Cabrera		6	sanitas	• David Lopez
16	Ashli Nicole Bonilla Rojero		8	nueva eps	• Nicole Bonilla
17	Maria Jose Garcia Castro		8	Cafam	• Maria Jose
18	Isabella Garcia Castro		6	Colsubsidio	• Isa
19	Mairy Caballero Cifuentes		9	compensar	• Isa
20	Laura Isabella santos Herrera		7	Cafam	• Laura
21	Valeria Gamboa Ruiz		5	sanitas	• Valeria
22	Ariana Gamboa Ruiz		7	Nueva eps	• Valeria
23	Oriana Sofia Garcia		8	famisanar	• Oriana
24	Isabella Cardona Rodriguez		10	compensar	Isabella
25	Alison Adriana Rocha Heredia		7	sanitas	• Alison
26	Valeria Buitrago Rodriguez		6	cafam	• Vale
27	Julieta Leon Cardenas		5	sanitas	Julieta
28	Danna Sharid Becerra Perez	1077087825	12	famisanar	• Danna
29	Mariana Gonzalez Velanda	1077090525	9	Nueva eps	• Mariana Gonzalez
30	Maria Alejandra Cuestas Perez		10	compensar	• Maria Alejandra
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Juan Perez	1002345768	11	Convida	
2	Maria Rodriguez	1009876543	10	Famisanar	
3	Carlos Gomez	1012345987	15	Nueva eps	
4	Ana Moreno	1004567892	13	Colsanitas	
5	Luis Gonzalez	1009234567	12	Famisanar	
6	Sofia Martinez	1017568929	14	Cafam	
7	Andres Lopez	1003422198	10	Colsubsidio	
8	Valeria Garcia	1079823456	11	nueva eps	
9	Julian Sanchez	1001987654	13	cafam	
10	Daniela Diaz	1007532198	16	colsanitas	
11	Santiago Ramirez	1014678932	15	Nueva eps	
12	Laura Ramirez	1009821345	13	Famisar	
13	Mateo torres	1006547893	9	colsubsidio	
14	Valentina Castro	1001235679	14	Famisar	
15	Juan Reyes	1008123456	11	nueps	
16	Marcela Salazar	1019564738	40	Famisanar	
17	Diego Herrera	1009639821	10	sanitas	
18	Andrea Velasquez	1001998526	15	Famisar	
19	Cristian Medina	1019564738	9	Nueva eps	
20	Paola Moreno	1012345986	8	Cafam	
21	Alejandro Gonzalez	1009573825	10	sanitas	
22	Carolina Gomez	1009639822	11	Famisanar	
23	Juan pablo lopez	1019564739	9	nueva eps	
24	Daniela Rojas	1008123457	15	colsubsidio	
25	Santiago Alvarez	1003948216	8	Nueva eps	
26	Laura Rodriguez	1012345678	10	colsubsidio	
27	Mateo Moreno	1014679821	8	cafam	
28	Valeria Sanchez	1009573029	15	Famisanar	
29	Sharon Rojas	1012345987	9	sanitas	
30	Vanesa Combd	1015812349	11	Nueva eps	
31	Dudley Ordoñez	1009826543	10	Cafam	
32	Ingrid Alayon	1017563429	14	Famisanar	
33	Samanta Altafe	1002341987	15	sanitas	
34	Carlos Perazapa	1004637098	11	Nueva eps	
35	Andres Felipe Cucuva	1095735829	10	sanitar	
36	Emmanuel Urquiro	1008123459	12	colsubsidio	
37	Josue León	1073532255	14	Famisar	
38	Erika Sarmiento	1020577366	16	sanitas	
39	Valentina Fonseca	1028591	11	Cafam	

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:
N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Angee Lahenne Jara	1073533340	38	famisanar	Angee Jara
2	Jose Manuel B	1.67.086.302	14	Salud Vida	JCC TT
3	Ana Sharay Agudelo	1078351483	12	famisanar	[illegible]
4	Lesly Viviana Parra	1005326720	37	famisanar	Viviana P.
5	Viviana Bedoya	1073534235	11	famisanar	[illegible]
6	Paola Polanía	79966.782	42	Famisanar	[illegible]
7	Liliana Acosta	20576433	53	Sanitas	[illegible]
8	Mafalda Lorduy Acosta	1073532290	20	Sanitas	Natalia Lob
9	Yuby Tatiana Ch	1072850000	25		Tatiana@
10	Mariano Lora		18	Sanitas	[illegible]
11	Andres Esteban Rubio Gómez	1028499823	12		Esteban
12	Emily Tatiana Pabon Gomez	123 037 758	11	famisanar	Emily
13	Jose MANUEL BOLIVAR JAVA	1071086302	14	[illegible]	[illegible]
14	Danny Stiven Tolosa Suarez	1062455.14	15	Famisanar	Danny T.
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela: Carolina Campoalegre | Profesor: Edwar Sangri | Destino: San Juan Nepo | Fecha: 27/09 | Vehiculo: 310 | Placa: FSQ 739

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Mery del Carmen Meza	39718988	63	Nueva Eps	
2	Marina Martinez	51977983	64	Sanitas	
3	Teresa Quintero	20576190	69	Famisanar	
4	Luz Cecilia Chunza	20576167	68	Nueva Eps	
5	Ana Hernandez	21079618	67	Comfacesar	
6	Cecilia Rosa Maria Mora	20922000	66	Nueva eps	
7	Martha P. Barrera	20576145	68	Comfacesar	
8	Cecilia P. Arcos	40451806	67	Nueva eps	
9	Nora Moya	20576242	64	Nueva eps	
10	Blanca Cecilia Vargas	41613391	60	Compensar	
11	Ines Manrique	41168865	77	Famisanar	
12	Marina Urbina	20576216	78	Nueva eps	
13	San Ignacio Jaramillo		63		
14	Martha Bayona	20576740	57		
15	Natalia Leon		20		
16	Tatiana Leon		20		
17	Nancy Estrella	35333495	63		
18	Nora Toledo	20577910	63	Compensar	
19	Gloria Jimenez		46	Famisanar	
20	Andrea Beltran		30	Famisanar	
21	Rafael Rojero	19113663	85	Nueva eps	
22	Rosa Ligia Almeida	20576414	86	San Vitalis	
23	Diana Cortes	1014226942	33		
24	Carolina Morales S.	1176240717	33	Famisanar	
25	Sergio Sarmiento		38	Nueva eps	
26	Pedro Mendoza		25	Famisanar	
27	Luz Marina Cortes.	20576162	69	Nueva eps	
28	Carmen Zambrano	20576388	89	Compensar	
29	Ana Castiblanco		50	Famisanar	
30	Andrea Rincon		31	Famisanar	
31	Veronica Arias		61	Nueva eps	
32	Mariana Vega		63	Sanitas	
33	Mauricio Vargas		47	Sanitas	
34	Laura				
35	Edwar Julian Sangri Triana	1005704757	23	Salud total	
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:
N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Kevin Lambaño	1005142522	14	Famisanar	
2	Ingrid Lambaño	1028604424	12	Famisanar	
3	Nazareth Peñaredo	1.046.522873	14	Nueva Eps	
4	Hellin Oyuela Ledesma	1047463341	15	Compensar	
5	Yamily Yahaly Nuñez Cera	1083533212	15	Sanitas	
6	Sonia Yamila Cirolla	1073520406	12	Salud total	
7	Yesica Patricia Peñaloza	1075664170	14	Famisanar	
8	Angie Yarces	1033533861	15	Sanitas	
9	Valentina Cachimarca	1042654929	13	Famisanar	
10	Wendy Sofia Pinto Cardenas	1047956889	13	Nueva Eps	
11	Sara Nicol Pineda Alvarez	1073088822	13	Nueva Eps	
12	Juliana Alexandra Ledesma	1168233297	10	Salud total	
13	Maria Lizeth Quiñonez Sepulveda	1033533231	13	Famisanar	
14	Kevin Andres Rodriguez Garcia		8		
15	Erika Smith Manrique	1073334064	8	Salud total	
16	Andres Felipe Alarcon Manrique		8	Salud total	
17	Yeison Andres Ayala	1073333336	9	Famisanar	
18	Jhoanna Rosa Pedraza	1033555037	9	Sura	
19	Allison Arana	1033534716	10	Compensar	
20	Nicolas Daniel		10		
21	Cristian Ocasio		9		
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela: Normal y Liceo Profesor: Sergio Ortiz Destino: SOPO Fecha: 16/09/25 Vehiculo: Bus Placa: EYT873

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Ader Fernando Parra Ruiz	1054373772	15	Sanitas	Ader
2	Marlon Sebastian Cacuatan Mora	1076741704	16	Sanitas	Marlon S.
3	Sergio Duque	1199778173	17	Nueva EPS	
4	Sergio Alejandro ACOSTO	1093583006	17	Sanitas	
5	Miguel Fernandez Gutierrez	1025153771	15	Compensar	Miguel Fernandez
6	Ritan Mateo pinilla Espinosa	1076665289	13	sanitas	D.S
7	Juan David Abaco Arguello	1015748851	15	sanitas	
8	Silvio Alejandro Salvar Quevedo	1076744109	16	Sanitas	
9	Lauren Ariana Capto	1093482426	17	famisanar	Lauren
10	Valeria Fernandez Acevedo	1019765880	15	COMEVA	
11	Hanna Sofia Gil Hernandez	1013260110	16	sanitas	
12	Sarha Lucia Torres Blanco	1146684357	16	Compensar	
13	Lizeth Juliana Bolaño Rodriguez	1076639411	16	Famisanar	
14	Juan Pablo Mendoza Diaz	1069486311	15	Sanitas	
15	Brayan Alejandro Acevedo vaca	1076240660	15	famisanar	
16	Kevin Santiago Garcia Peñaloza	1106774491	15	famisanar	
17	Miguel Angel Garcia Castro	1080387776	15	Compensar	Miguel G.
18	Samuel Camilo Ortega Anguita	1028033479	16	Sanitas	
19	Alejandra Maldonado Paz	1017976615	17	Sanitas	
20	Maria Fernanda Ruiz Rodriguez	1030612917	15	Sanitas	Mafe
21	Emily Alayon Angarita	1076408669	17	sanitas	
22	Jhonatan Fernando Ruiz Nieto	55202530	16	Nueva EPS	
23	Jesus Gabriel Vivero diaz	1050724943	16	Nueva EPS	
24	ROCKY ORTIZ del Valle	93'2226	17	famisanar	
25	Samuel Nuero pita	1119092018	15	famisanar	
26	[illegible]	1069670715	14	[illegible]	
27	Juan Pablo Gonzalez Yepes	1073.553.787	15	Sanitas	
28	Daniel Santiago Sanchez Bustos	1070391702	15	famisanar	Daniel
29	Juan Alejandro Chacchi Marquez	1072657859	17	famisanar	
30	Ricardo David Moreno Gil	1072660915	16	sanitas	
31	Luis Jose de la Cruz Rios	5947096	16	nueva eps	
32	Julian Felipe Velasquez S.	1072990372	15	Sanitas	
33	Kevin Santiago Muñoz	1028 102 762	15	Compensar	
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Nancy Estrella	35381935	63	Compensar	Nancy E.
2	Marina Martinez	51766983	64	Sanitas	Marina M
3	[illegible]	20576761	66	Nueva EPS	[illegible]
4	[illegible]	65-2491	69	Caja Salud	[illegible]
5	[illegible]	21034648	57	Famisanar	[illegible]
6	[illegible]	21328[illegible]	61	Sanitas	[illegible]
7	[illegible]	20[illegible]	69	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	3059620	66	Nueva EPS	[illegible]
9	[illegible]	40951806	64	Nueva EPS	[illegible]
10	[illegible]	3707360	65	Nueva EPS	[illegible]
11	[illegible]	20526352	61	Nueva EPS	[illegible]
12	[illegible]	21[illegible]	66	Nueva EPS	[illegible]
13	[illegible]	28811672	76	NES	[illegible]
14	[illegible]	9689558	79	Famisanar	[illegible]
15	[illegible]	3[illegible]	62	Sanitas	[illegible]
16	[illegible]	41[illegible]	62	Compensar	[illegible]
17	[illegible]	1[illegible]	72	Famisanar	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Famisanar	[illegible]
19	[illegible]	5[illegible]	60	Salud Militar	[illegible]
20	[illegible]	1045[illegible]	67	Famisanar	[illegible]
21	[illegible]	61[illegible]	80	[illegible]	[illegible]
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela: Artes plásticas | Profesor: Edwar Sanguino | Destino: Bucaramanga | Fecha: 16/08/2025 | Vehiculo: 213 | Placa: SXB 861

N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Andres Julian Lozano Espinoza	1045693942	17	Nueva EPS	
2	Sandra Liliana Salcedo	1029146823	16	Famisanar	
3	Ivon Daniela Ombaqui G.	1069857948	19	Famisanar	
4	Walter David Hernandez Pestana	1003701174	25	Nueva EPS	
5	Claudia Gualdron	1072662366	25	Sanitas	
6	Lizeth Villamil	1072656652	17	Famisanar	
7	Diego Talero	1076789682	18	Famisanar	
8	Ogliver Vega	1076413916	18	Sanitas	
9	Valery Ramos Mejarano	1077087807	11	Sanitas	
10	Ariana Salome Ramos B.	1077089593	10	Sanitas	
11	Sajan Leon Rodriguez	1075533753	14	Famisanar	
12	Edward Julian Sanguino Triana	1003704751	23	Salud Total	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:
N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Yanisky Nuñez	1073533292	15	Sanitas	Yanisky N.
2	Heilin Ledesma	1059910341	15	Compensar	
3	Angie Cruz	1072661022	16	famisanar	
4	Maria Jose Polo Gomez	1093482999	15	Sanitas	
5	Dana Sofia Bonilla del Molino	1076245066	16	Compensar	
6	Michelle Garavito	1029655789	14	Sanitas	
7	Karen Natasha Rodriguez	1093537484	18	Sanitas	
8	Paula Peralta Sastoque	1093483799	14	Famisanar	
9	Valeria Sofia Ruiz Castillo	1029655772	14	Nueva eps	
10	Sarah Elizabeth Cardenas V.	1145220494	15	famisanar	
11	Juliana Cadena Cadena	1065901127	12	Nueva EPS	
12	David Ricardo Jimenez Roiz	1013266977	17	Famisanar	
13	Alejandra Molano Mape	1076745967	16	famisanar	
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

PLANILLA SERVICIO DE TRANSPORTE

Escuela:	Profesor:	Destino:	Fecha:	Vehiculo:	Placa:
N°	Nombre y Apellido	Numero de Documento	Edad	Eps	Firma
1	Angee Lahenne Jara	1073533314	38	famisanar	Angee Jara
2	Jose Manuel B	1072086302	14	Salud Vida	JCBC
3	Ana Sharay Agudelo	1078351183	12	famisanar	Ana
4	Leydy Liliana Parra	1005326720	37	famisanar	Viviana
5	Juliana Bedoya	1073534035	11	famisanar	Juliana
6	Mario Polanco	7.966.792	42	Famisanar	
7	Liliana Acosta	20576433	53	Sanitas	
8	Natalia Lora Arcos	1073532290	20	Sanitas	Natalia Lora
9	Juan Tatiana Ch	1072685086	18		Tatiana
10	Mariano Lora		18	Sanitas	
11	Andres Esteban Rubio Gomez	1.084[illegible]823	12		Esteban
12	Emily Tatiana Pabon Gomez	123 037 758	11	famisanar	Emily
13	Jose Manuel Olivo Jara	1010086302	14		Jose
14	Danny Steven Tilano Suarez	1062455.14	15	famisanar	Danny T.
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 23

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 24

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 25

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 26

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 27

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 28

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

ANEXO 29

INFORME 02

CPSTE No.CS-0154 de 2025

SIN
ANEXO 30

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No. 4701 de 24/04/2015

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a) ALVARO NUPALOM MEDELLIN TOBON Identificado(a) con C.C. 98.392.922 de PASTO, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En merito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ALVARO NUPALOM MEDELLIN TOBON Identificado(a) con C.C. 98.392.922 de PASTO, como INGENIERO QUIMICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. INGENIERIA QUIMICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. HIGIENE INDUSTRIAL.
3. SEGURIDAD INDUSTRIAL.

DocuSign Envelope ID: 14C2C054-498B-41F1-B312-E58172A7017C

BUREAU VERITAS Certification

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO S.A.S

Entidad Contratante: Calle 4 No. 3 - 65 Centro
Gachancipá, Cundinamarca, Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 9001:2015

Alcance de Certificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL, ESCOLAR Y DE TURISMO.
No Aplicabilidad: 8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**08 marzo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**N/A**
Fecha de Auditoria de Certificación:	**11 diciembre 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**08 marzo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **07 marzo 2027**

Certificado No. **CO24.05769** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **08 marzo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

BUREAU VERITAS Certification

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

DocuSign Envelope ID: 14C2C054-498B-41F1-B312-E58172A7017C

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO S.A.S

Entidad Contratante: Calle 4 No. 3 - 65 Centro
Gachancipá, Cundinamarca, Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 45001:2018

Alcance de Certificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL, ESCOLAR Y DE TURISMO.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**08 marzo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**N/A**
Fecha de Auditoria de Certificación:	**11 diciembre 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**08 marzo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **07 marzo 2027**

Certificado No. **CO24.05771** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **08 marzo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.

DocuSign Envelope ID: 14C2C054-498B-41F1-B312-E58172A7017C

SERVI ESPECIALES GACHANCIPÁ Y TURISMO S.A.S

Entidad Contratante: Calle 4 No. 3 - 65 Centro
Gachancipá, Cundinamarca, Colombia

BVQI Colombia Ltda. certifica que el Sistema de Gestión de la organización ha sido auditado y se ha encontrado conforme con los requerimientos de las normas de Sistema de Gestión que se detallan a continuación

ISO 14001:2015

Alcance de Certificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PÚBLICO ESPECIAL TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS A NIVEL NACIONAL EN EL SECTOR EMPRESARIAL, ESCOLAR Y DE TURISMO.

Fecha de Inicio del Ciclo Original de Certificación:	**08 marzo 2024**
Fecha de Vencimiento del ciclo previo:	**N/A**
Fecha de Auditoria de Certificación:	**11 diciembre 2023**
Fecha de Inicio del ciclo de Certificación:	**08 marzo 2024**

Sujeto a la operación continua y satisfactoria del Sistema de Gestión de la organización, este certificado vence el: **07 marzo 2027**

Certificado No. **CO24.05770** Versión: **No. 1** *Fecha de Revisión:* **08 marzo 2024**

DocuSigned by:
Carolina Prieto
EA7334FADEA34B1...

Carolina Prieto Carranza
Gerente Técnico

ISO/IEC 17021-1:2015
10-CSG-007

Oficina Local: *BVQI Colombia Ltda. Carrera 16 No 97-40 Torre 1 Oficina 401. Bogotá D.C. – Colombia*

Cualquier aclaración adicional relativa al alcance de este certificado y a la aplicabilidad de los requerimientos del Sistema de Gestión, puede obtenerse consultando a la organización.

Para comprobar la validez del certificado, por favor escanear el Código QR. Cualquier modificación total o parcial por cualquier medio al registro original hará que pierda su validez.