TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901.337799-1

Yopal, 20 de julio de 2025.

Señores
ENERCA S.A. E.S.P
Dirección carrera 19 N° 6-100 Edificio Emiro Sossa Pacheco YOPAL-CASANARE

ASUNTO.: Ingreso de vehículos ADICIONAL 1.

Nosotros los suscritos: TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS, notificamos el ingreso de los vehículos de placas y el ingreso de los conductores relacionados en la siguiente tabla para el contrato N° 2025.310.12.10 189 DE 2025 CONTRATO DE TRANSPORTE Objeto: SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PERSONAL INCLUIDO CONDUCTOR, COMBUSTIBLE Y MANTENIMIENTO PARA LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE S.A. E.S.P.

VEHICULO Y CONDUCTOR QUE INGRESA			
MODELO	MARCA	PLACA	CONDUCTOR
2019	MITSUBISHI	WDT328	RICARDO ORTIZ

Este ingreso se realizará el día 21 de julio de 2025.

Atentamente,

Faiber Vicente Cucunuba
CC. 9.433.310
REPRESENTANTE LEGAL DE TRANSABANA SAS

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031064727

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
WDT328	MITSUBISHI	SPORTERO 2.5 HIGH	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.477	BLANCO PERLA	PÚBLICO

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

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
4D56UAV2451	N	MMBJNKL30KH004960

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	MMBJNKL30KH004960	N

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

CUCUNUBA FLOREZ FAIBER VICENTE — C.C. 9433310

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	176

DECLARACION DE IMPORTACION	IE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882018000193129	I	22/12/2018	4

LIMITACION A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO S.A. BIC

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
13/04/2019	07/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

LT07002685807

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS

SOAT

ASEGURADORA

seguros mundial

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 24:00 HORAS DEL	
2025 5 14	2025 5 15		2026 5 14	

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CATIOS	MODELO
90936291 - 612103287	WDT328	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2477	2019

PASAJEROS	MARCA	LINEA VEHICULO	CLASE DE CARROCERIA
5	MITSUBISHI	SPORTERO2SHIGHPOWER	DOBLE CABINA

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4D56UAV2451	MMBJNKL30KH004960	MMBJNKL30KH004960	0,68

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FAIBER CUCUNUBA FLOREZ	3025131148	CC	9433310	YOPAL

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. MUNICIPAL EXPEDICIÓN	CLAVE PRODUCTO	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	90936291	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDO	TASA RUNT
91	$ 414.900	$ 215.700	$ 2.100

TOTAL A PAGAR
$ 632.700

FIRMA AUTORIZADA

VALORES POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



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

Seguro Ter-cero



www.seguroterceroo.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones

En caso de accidente de tránsito

Hubo muerte

Topes de cobertura gastos médicos

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. 180871041

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE YOPAL

NIT: 900122353

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

Fecha de expedición: 2025/04/21

Fecha de vencimiento: 2026/04/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	WDT328	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	MITSUBISHI	**MODELO:**	2019
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2477	**NRO. MOTOR:**	4D56UAV2451
NRO. CHASIS:	MMBJNKL30KH004960	**VIN:**	MMBJNKL30KH004960
LÍNEA:	SPORTERO 2.5 HIGH POWER		
COLOR:	BLANCO PERLA		

NOMBRE PROPIETARIO: FAIBER V. CUCUNUBA F.

FIRMA DEL RESPONSABLE

HECTOR JOSE DE VIVERO PEREZ

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.498088

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	WDT328	**AÑO MODELO:**	2019
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	MITSUBISHI
TIPO DE CARROCERIA:	DOBLE CABINA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	SPORTERO 2.5 HIGH POWER		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S.
NIT:	901337799
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CARRERA 3 4 50
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE
FECHA DE EXPEDICIÓN:	06-06-2025
VIGENCIA:	**DESDE:** 27-06-2025 **HASTA:** 27-06-2027
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL BOYACA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860 009 578-6

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

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No Póliza	No. Grupo
YOPAL	AGENCIA YOPAL	37	NINGUNO	0	31	37-31-101000029	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S A S		Identificación : 901.337.798-9
Dirección CR 3 NRO 4 - 30	Ciudad : SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE	Teléfono : 3123000423

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CUCUNUBA FLOREZ, FABER VICENTE		Identificación : 9.433.310
Dirección K 6 N 15 33 AP 401 TO 36	Ciudad : YOPAL CASANARE	Teléfono 3112011303

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

[illegible]

MUERTE ACCIDENTAL	100 SMLV
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMLV
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMLV
GASTOS MEDICOS	100 SMLV
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedieron	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturacion
$ ******254.700.000,00	$ *****136.613,00	$ *********0,00	$ *******26.336,00	$ *******2.900,00	$ *****164.949,00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Coasegurador	% Part.	Valor Asegurado
[illegible]	[illegible]	[illegible]			

PLAN DE PAGO CONTADO

-TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 8 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA

-TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1307-3834-1329-P-66-E-RCCPTP-032A-444-0999, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCION: CARRERA 7 NO. 23 - 64 TELEFONO 3163913300 - YOPAL

-USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

37-31-101000029

FIRMA AUTORIZADA

[illegible] Cucunubá Flórez

FIRMA TOMADOR

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860 009 578-6

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

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No. Póliza	No. Grupo
YOPAL	AGENCIA YOPAL	27	NINGUNO	0	30	27-30-101000029	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	[illegible]	4	[illegible]	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S		Identificación 901.337.798-1
Dirección CR 3 NRO 4 - 50	Ciudad SAN LUIS DE PALENQUE, CASANARE	Teléfono 3123008423

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CUCUNUBA FLOREZ, FABER VICENTE		Identificación : 9.433.310
Dirección K 6 N 15 53 AP 401 TO 36	Ciudad YOPAL CASANARE	Teléfono : 3112511303

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

[illegible]

	Valor Asegurado	Deducible
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMLV	10.0 % 1.0 SMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ ******427.650.000.00	$ *****333.703.00	$ *********0.00	$ *****63.703.00	$ *******2.900.00	$ *****399.406.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
[illegible]	[illegible]	[illegible]			

PLAN DE PAGO CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 8 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1301283414339-P-96-E-RCEXTP-0214-864-0808, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO. 33 - 64 TELEFONO 3102910300 - YOPAL
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

27-30-101000029
FIRMA AUTORIZADA

Fabian Cucunubá Flórez
FIRMA TOMADOR

RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN

certicar
CDA - Centro de Diagnóstico Automotor

CDA DE YOPAL, NIT: 900122353
Diagonal 9 Nº 6-10, Carrera 6 Nº 9-11, YOPAL (CASANARE)
TEL: (8) 6333934

A. INFORMACIÓN GENERAL

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

Fecha de prueba	Nombre o razón social		Documento de identidad	
2025-05-21	CUCUNUBA FLOREZ FAIBER		CC (X) NIT ( ) CE ( ) No. 9433310	
Dirección		**Teléfono**	**Ciudad**	**Departamento**
CENTRO		1111111	Yopal	Casanare

3. DATOS DEL VEHICULO

Placa	País	Servicio	Clase	Marca	Línea
WDT328	Colombia	Público	Camioneta	Mitsubishi	Sportero 2.5 high power

Modelo	No. de licencia de transito	Fecha Matrícula	Color	Combustible	VIN o Chasis
2019	10023119190	2019-04-13	Blanco perla	Diesel	MMBJNKL30KH004960

No. Motor	Tipo Motor	Cilindraje	Kilometraje	Número de Sillas	Vidrios Polarizados	Blindaje
4D56UAV2451	DIESEL	2477	116435	5	SI ( ) NO (X)	SI ( ) NO (X)

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

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

4. Emisiones Audibles

	Valor	Máximo	Unidad
Ruido escape		-	dBA

5. Intensidad inclinación de las luces bajas

	Intensidad	Mínimo	Unidad	Inclinación	Rango	Unidad
Baja Derecha	12.70	2.5	klux/1m	1.00	0.5 - 3.5	%
Baja Izquierda	12.90	2.5	klux/1m	1.72	0.5 - 3.5	%

6. Suma de la intensidad de todas las luces

Intensidad	Máximo	Unidad
147.00	225	klux/1m

7. Suspensión (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera Derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Mínimo	Unidad
	69.40		62.10		69.50		68.40	40	%

8. Frenos

Eficacia total	Mínimo	Unidad
69.30	50	%

Eficacia auxiliar	Mínimo	Unidad
32.70	18	%

	Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad	Desequilibrio	Máximo	Unidad
Eje 1 Izquierdo	3622.00	5966.00	N	Eje 1 Derecho	3551.00	5079.00	N	1.96	30	%
Eje 2 Izquierdo	3249.00	4598.00	N	Eje 2 Derecho	3532.00	4496.00	N	8.01	30	%
Eje 3 Izquierdo			N	Eje 3 Derecho			N			%
Eje 4 Izquierdo			N	Eje 4 Derecho			N			%
Eje 5 Izquierdo			N	Eje 5 Derecho			N			%

9. Desviación lateral

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo +/-		
1.59	1.25					10	Unidad m/km

10. Dispositivos de cobro(si aplica)

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

11. Emisiones de gases

11.a Vehículos con ciclo OTTO

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

11.b. Vehículos a Diesel (opacidad)

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

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

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

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

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

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

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
		Total	0	0

Nota:

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

CONFORMIDAD DE LA REVISION

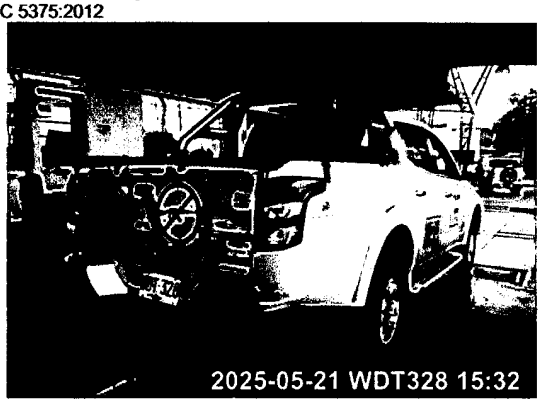
APROBADO: SI_X_ **NO____**

NUMERO DE CONSECUTIVO DE LA INSPECCION
68945

F.COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES

Eje1 derecha 1 6.40mm ; **Eje2 derecha 1** 6.76mm ; **Eje1 izquierda 1** 6.41mm ; **Eje2 izquierda 1** 7.32mm ; **Llanta de repuesto** 5.23mm ; **Eje1 derecha 1** 6.40mm ; **Eje2 derecha 1** 6.76mm ; **Eje1 izquierda 1** 6.41mm ; **Eje2 izquierda 1** 7.32mm ; **Llanta de repuesto** 5.23mm ;
* Las prueba de luces (si aplica) está reportada en klx a 1m como se establece en la NTC 5375:2012





Fin del informe

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

OSCAR HERNAN HINCAPIE PEREZ

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

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

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

Software Developers Group SAS
Plaspy SAS
NIT: 900.108.591-1
CR 17# 70A01
+57 580 3299
Bogotá, Colombia

Certificado WDT328
10/7/2025 11:54:41

TRANSABANA SAS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

SOFTWARE DEVELOPERS GROUP SAS - Plaspy SAS certifica qué **TRANSABANA SAS** , identificado con , han adquirido el servicio de rastreo satelital para el dispositivo **WDT328** identificado con **868166051423655**. Completando así, 615 días de servicio, el cual inició el 2/11/2023 17:12:00 hasta la fecha actual, cuenta de usuario con vigencia hasta el día 11/6/2026 16:50:16.

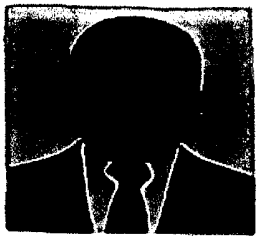
La presente certificación se expide a solicitud de los interesados el jueves, 10 de julio de 2025, agradeciendo de antemano su atención, cualquier inquietud podrá comunicarla en el teléfono +57 580 3299 o al correo info@plaspy.com

Cordialmente,

Plaspy
SOFTWARE DEVELOPERS GROUP SAS

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
YOPAL, CASANARE
3123608423-3004248874
faiberstransabana@gmail.com

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	**Ricardo Alirio Ortiz Becerra**
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	**Yopal, 04 de febrero del 1987**
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	**1.118.535.002 de Yopal**
SEXO:	**Masculino**
ESTADO CIVIL:	**Casado**
DIRECCIÓN:	**Cll. 26 n# 5-42 Yopal Casanare**
TELÉFONO:	**3229139943 - 3222425043**
E-MAIL:	**richiortiz8902@gmail.com**

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo cinco (13) años de experiencia, laborales, honesto en cualquier trabajo, eficaz en mis actividades. Aportando todos mis conocimientos.

[redacted]

COLEGIO: Marco Fidel Suárez (Primaria) 1999

Centro de Educación de Adultos Cultural (Bachiller Académicos) 2010.

[redacted]

EMPRESA:	**SERHUMANO**
CARGO:	**CONDUCTOR**
JEFE INMEDIATO:	**ALVARO SOTO**
TIEMPO LABORAL:	**De 03 de Marzo de 2018 hasta 31 de Mayo de 2018.**
TELEFONO:	**6979764**
CIUDAD:	**Yopal**

EMPRESA:	**TRANSPORTE ESPECIALES DEL NORTE S.A.S**
CARGO:	**CONDUCTOR**
JEFE INMEDIATO:	**ALEXANDER RODRIGUEZ**
TIEMPO LABORAL:	**De 01 de Junio hasta 19 de Agosto de 2018.**
TELEFONO:	**3006106832 - 3153166264**
CIUDAD:	**Yopal**

Powered by CamScanner

EMPRESA:	COOTRANSTAME LTDA.
CARGO:	CONDUCTOR
JEFE INMEDIATO:	LUZ LEDIA BURGOS
TIEMPO LABORAL:	De 19 de Febrero 2016 hasta 13 de Enero de2018.
TELEFONO:	3208536356-3134228700
CIUDAD:	Yopal

EMPRESA:	HERCTOR FABIOANO GIL BURITICA
CARGO:	Auxiliar Administrativo y conductor
JEFE INMEDIATO:	HECTOR GIL
TIEMPO LABORAL:	De 01 de Septiembre hasta 31 de Octubre de 2018.
TELEFONO:	3138523719
CIUDAD:	Yopal

EMPRESA:	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
CARGO:	CONDUCTOR
JEFE INMEDIATO:	FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ
TIEMPO LABORAL:	5 de noviembre de 2019 hasta el 31 de mayo de 2023
TELEFONO:	3004248874
CIUDAD:	Yopal

FABIO BOLIVAR

Administrador

Telefono: 3175112892

JULIO CESAR BECERRA

Policia

Telefono: 3184200095

HECTOR SANCHEZ

Auxiliar de Camioneta

Telefono: 3058503330

YURY BARRERA

Guarda recesionista

Telefono: 3222425043

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA

CC.1.118.535.002 De Yopal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.535.002**

ORTIZ BECERRA

APELLIDOS

RICARDO ALIRIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1987**

YOPAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-MAY-2005 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4600100-00791009-M-1118535002-20160219 **0048509144A 1** 1793778294

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901.337799-1

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS

CERTIFICA QUE:

El señor **RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA** , identificado con CC. **N°1.118.535.002,** Laboro en nuestra empresa durante el periodo comprendido entre el 5 de noviembre de 2019 hasta el 31 de mayo de 2023 , desempeñando el cargo de **CONDUCTOR DE CAMIOENTA 4X4,** Tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y Cumpliendo a cabalidad las funciones asignadas al cargo.

Este certificado se expide a solicitud verbal del interesado a los 2 días del mes de junio de 2023.

Faiber Cucunuba Florez

FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ
CC.9.433.310
REPRESENTANTE LEGAL DE TRANSABANA SAS
Nit. 901.337.799-1

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE TAME

"COOTRANSTAME LTDA"

NIT: 892.099.421-1

PERSONERIA JURIDICA No 0441 DEL 21 DE SEP/78

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DE LA AGENCIA DE CARGA Y ENCOMIENDAS
COOTRANSTAME LTDA
YOPAL

CERTIFICA:

Que el señor **RICARDO AURIO ORTIZ DECERRA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.116.535.002** expedida en Yopal (Casanare), laboró en esta empresa como conductor intermunicipal de un furgón hino, desde el **19** de Febrero del 2015 hasta el día 13 de enero del 2016, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Dada en Yopal a los 23 días del mes de agosto del 2016.

LUZ LEIDY BURGOS
Cootranstame Yopal
ADMINISTRADORA
Cel. 3208536356
Corp. 31342287007

COOTRANSTAME
NIT. 892.099.421-1

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

SerHumano
Outsourcing SAS

CERTIFICA

Por medio del presente escrito certificamos que el señor(a) **Ricardo Alirio Ortiz Becerra** identificado con la cédula No. **1118535002** laborabe con nosotros como en la ciudad de Yopal en un convenio con Transportes especiales del norte , Cargo Conductor de vehiculo de carga , contrato a término Obra Labor desde el dia 03 de marzo del 2018 al 31 de mayo del 2018.

Se expide a solicitud del interesado a los 09 de agosto del 2018.

SERVIGUSTO
OUTSOURCING SAS
Nit. 900.445.590-9

Alvaro Soto
Representante legal

Calle 104 # 22-153, barrio Provenza, Bucaramanga, Santander. Teléfono 6979764
Email: administracion@servigusto.com.co

TRANSPORTES ESPECIALIZADOS DEL NORTE S.A.S.

Nit: 900.590.410-1

CERTIFICA:

Que El Señor **ORTIZ BECERRA RICARDO ALIRIO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°.1118535002, laboró en nuestra compañía con un contrato CONTRATO LABOR DETERMINADA desde la fecha 1 de Junio del 2018, hasta la fecha 19 de Agosto del 2018.

Que su último cargo desempeñado fue el de CONDUCTOR, devengando un sueldo básico Mensual de $781.242 Pesos M/cte.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado en Tuluá, a los 27 de Agosto del 2018, con destino A QUIEN PUEDA INTERESAR.

Atentamente,

Transportes Especializados del Norte S.A.S
NIT. 900.590.410-1
300 610 6832 - 315 316 6264

ALEXANDER RODRIGUEZ
Representante Legal

HECTOR FABIANO GIL BURITICA
NIT. [illegible]

Yopal, 31 de Octubre de 2018

CERTIFICADO LABORAL

El suscrito **HECTOR FABIANO GIL BURITICA** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.517.463 de Bogota D.C, certifica que el señor **RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA**, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.535.002 expedida en Yopal, presto sus servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y CONDUCTOR** durante el periodo comprendido entre el 01 de Septiembre del 2018 hasta el 31 de Octubre de 2018.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 31 días del mes de Octubre de 2018.

R/L HÉCTOR FABIANO GIL BURITICA
C.C 79.517.463 de Bogotá

Vo. Bo. Talento Humano

CL 11 24 207 CASA 3 CONJUNTO LA ARBOLEDA Teléfono 3133523719 Yopal (Casanare)
E-Mail: hectorfabianogil@hotmail.com

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Centro de Educación de Adultos Cultural

Valores de Solidaridad y Responsabilidad para el trabajo
P.E.I. Formación Integral para el trabajo y el mejoramiento social.
Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
según Resolución No. 3403 de Diciembre 13 de 2002

Otorga el

Ortiz Becerra Ricardo Alirio

C.C. 1.118.535.002 de [illegible]

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes
(Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997)

Acta No. 22 Folio de Registro No. 03
Dado en Bogotá D.C. los 22 días del mes de Diciembre del año 2010

De conformidad con Resolución de la Secretaría de Educación según decreto 874
del 6 de mayo de 1998 y 1038 de Diciembre de 1985
de la Presidencia de la República

Rector

Secretaria

Oficinas Asesoras: San Luis de Palenque Cra 23 N° 24-58 Yopal Calle 28 N° 23-14 Hato Corozal

Acta Individual De Grado

Centro de Educación de Adultos Cultural

"Valores de Solidaridad y Responsabilidad para el trabajo
P.E.I. Formación integral para el trabajo y el emprendimiento social
Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C."

En la ciudad de Bogotá, D.C. el acta No. 22, dada a los 17 días del mes de diciembre del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria del CENTRO DE EDUCACION DE ADULTOS CULTURAL, Institución aprobada en el nivel de educación media y autorizada por la secretaría de Educación de Bogotá, D. C., para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO según Resolución No. 4106 de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Ortiz Becerra Ricardo Alirio

C.C 1.118.535.008 Yopal

Es fiel copia tomada del acta original No. 22, dada a los 17 días del mes de diciembre del año 2010, que consta de 631 alumnos que comienza con el nombre de ABRIL VARGAS JAIME ANDRES y se cierra con el nombre de ZAPATA VERGARA GILBERIANO.

No requiere registro de la Secretaria de Educación, según decreto 921 de 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; Presidencia de la Republica.

Dada en Bogotá, D.C., dada a los 17 días del mes de diciembre del año 2010

Rector(a)
C.C. 7.305.549 de Chiquinquirá.

Secretaria académica
C.C.35.353.063 de Madrid.

Carrera 111 A No 138-88 - Barrio las flores Suba Bogotá D.C
Verificaciones académicas: cesecadultos@gmail.com / tutor.cesec@gmail.com
www.bachilleratocesec.com / 3208976404 - 321 257 6278 / 601-6131284

Fecha: _____

Nombres: Ricardo Alirio

Apellidos: Ortiz Becerra

No. Identificación: 1118 535 002

FN: _____ Edad: _____

Dirección de Residencia: _____

Barrio: _____

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio y Lote	Firma Vacunador
Tétano	1	16 11 18	220800	
	2	25 01	22 220800	
	3			
	4			
	5			
	Refuerzo			
Varicela	1			
	2			
Influenza	Anual			
Tifoidea				
VPH	1			
	2			
	3			
Fiebre Amarilla	Única	16 11 18	N3C660	
Triple Viral				

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Ricardo Alirio
Apellidos: Ortiz Becerra
Documento de identidad: CC ☒ TI Extranjería PEP PPT
No. 1.118.535.002
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 02 Año 1982

	Fecha			Establecimiento	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
1	19-11-2021	ASTRAZENECA	NL0122	Roomedicos IPS	Claudia Faro	1024.591.714
2	20/12 2021	Astrazeneca	399041	C.S. pore	Jessica Ortiz	1115859786

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1118535002

NOMBRE

RICARDO AURIO ORTIZ BECERRA



FECHA DE NACIMIENTO
04-02-1987

RAH/RE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
11-12-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL YOPAL

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	11-12-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	11-12-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-12-2028	PUBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002054715

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

ASEGHESST INGENIERÍA S A S

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1118535002

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

MANEJO DEFENSIVO

CATEGORIA C-2

REALIZADA DEL 10 de Febrero de 2025, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 10 de Febrero de 2025

CONSULTA DE CERTIFICADOS:

FRANKI PINTO SOLER
INSTRUCTOR

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE

Salud

CASANARE

Codigo

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S.
Asesoría y Gestión De Seguridad y Salud En El Trabajo

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1118535002

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

MECÁNICA BÁSICA

REALIZADA DEL 12 de Febrero de 2025, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS
Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 12 de Febrero de 2025

CONSULTA DE CERTIFICADOS

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ
Profesional SST LICSO
01103 - 27/11/2019

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE
Profesional SST LICSO
0732 - 17/06/2015

Salud

CASANARE

Codigo

TRANSABANA S
FCF
TRANSPORTES Y SERVICI

ASEGHESST INGENIERÍA

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1118535002

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON EXITO SU FORMACION EN

PRIMEROS AUXILIOS

REALIZADA DEL 11 de Febrero de 2023, CON UNA INTENSIDAD DE 6 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 11 de Febrero de 2023

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ

JAYER FABIO AVELLA
GERENTE

Salud

CASANARE

Codigo

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

ASEGHESST INGENIERÍA C.A.S.

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1118535002

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

MANEJO DE EXTINTORES Y CONTROL DE INCENDIOS

REALIZADA DEL 13 de Febrero de 2025, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 13 de Febrero de 2025

CONSULTA DE CERTIFICADOS

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE

Salud

CASANARE

Codigo

TRANSABANA S
TRANSPORTES Y SERVICI

ASEGHESST INGENIERÍA S.A.S

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A:

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1118535002

POR HABER CURSADO Y APROBADO CON ÉXITO SU FORMACIÓN EN

NORMAS DE TRANSITO Y TRANSPORTE SEGURIDAD VIAL

REALIZADA DEL 14 de Febrero de 2025, CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Como Testimonio Se Firma En La Ciudad de Yopal, el dia 14 de Febrero de 2025

CONSULTA DE CERTIFICADOS

LIZBETH TATIANA CORREDOR PEREZ
INSTRUCTOR - HSEQ

JAVIER PATIÑO AVELLA
GERENTE

Salud

CASANARE

Codigo

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
75507

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR



Fecha	03/07/2025
Nombre	ORTIZ BECERRA RICARDO ALIRIO
Documento	1118535002
Empresa	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS
Cargo	CONDUCTOR

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometría		**Optometría**	X	**Glicemia**	X	**Koh**		**Coprológico**		**HCG**	**ECG**
Audiometría	X	**Cuadro Hemático**	X	**Serología**		**Frotis de garganta**		**Basciloscopia**		**RX de columna**	
Visiometría		**Perfil lipídico**	X	**Parcial de Orina**		**Cultivo de garganta**		**Hemoclasificación**		**RX de torax**	
Transaminasas		**Bun**		**Creatinina**		**Abuso de drogas**		**Alcohol en saliva**		**Ex. psicosensometrico**	X

Otros examenes

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Pausas activas X Protección UV		X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Dieta hipograsa, hiploglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones PROTECCION OCULAR UV.

Cruz Roja Colombiana Seccional Casanare

Carlos Eduardo López Casallas
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia SO 0646/20
R.M 8[illegible]07

ORTIZ BECERRA RICARDO ALIRIO
TRABAJADOR

CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
LIC S.O 0646-20

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

IPS evaluando

APROBSANDO LTDA.CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES
CALLE 16 No. 18-42 Local 2 Bello Horizonte - 6333873
YOPAL - CASANARE
NIT 900078700-8
Registro IPS No. 850010088001
RESOLUCIÓN DE MINISTERIO DE TRANSPORTE No. 0000075 de 14 Ene

Informe No. 37539-A	Certificación No. 03072025-29749	No. RUNT 000000001	3/07/2025



3/07/2025 08:00:08



Izquierdo



Derecho

Cédula de Ciudadanía 1118535002 Expedido en: YOPAL
ORTIZ BECERRA RICARDO ALIRIO
Sexo : Masculino
Fecha Nacimiento: 4/02/1987 (38 años) Lugar YOPAL
Escolaridad : Secundaria
Ocupación : CONDUCTOR
Dirección : CALLE 38 N 11-51
Teléfono(s) : 3229139943 Móvil: 3229139943
Ciudad : YOPAL
Vence : 3/07/2026

Teniendo en cuenta que el profesional certificador del CRC revisó los resultados obtenidos por el candidato identificado en este certificado el cual fue evaluado bajo los requisitos de la resolución 217 del 31 de enero de 2014 en su anexo I y la NTC-ISO/IEC 17024 de 2013 y obtuvo concepto aprobatorio en todas las evaluaciones emite el presente Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz bajo las siguientes condiciones:

Categoría	Trámite	Restricciones	Estado
PSICOSENSOMETRICO	20-Expedicion Inicial	Ninguna	APTO

Prueba	Resultado	Observaciones
Test de Medicina General	Cumple	[2025-07-03 08:07:01, VALLES MARTINEZ ROCIO] -> PACIENTE CUMPLE CON PARAMETROS SEGUN RESOLUCION 217 DE 2014 Y 1565 DE 2014 ANSV
Coordinación MotrizTR	Cumple	[2025-07-03 08:25:28, VALENCIA MARIÑO ANGELA JIMENA] -> APTO
Test de Audición TR	Cumple	[2025-07-03 08:18:00, LEON GIL NOHORA CONSUELO] -> APTO SEGÚN RESOLUCION 2022/3040030355 MINT Y RESOLUCION 1565/2014 ANSV
Vision	Cumple	[2025-07-03 08:53:10, HERNANDEZ BERDUGO OLGA LUCIA] -> CUMPLE CON LOS PARAMETROS DE LA RESOLUCIÓN 217/2014 Y 1565/2014, CONTROL VISUAL ANUAL.

Sin novedades

Profesional Certificador: ESPINOZA JIMENEZ YERIS NATALIA

R.M. 290977

Huella Certificador

Firma Evaluado:

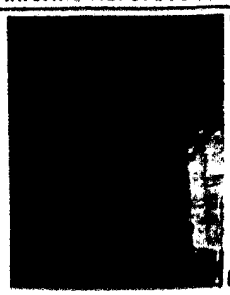
Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada a los profesionales de la salud durante las evaluaciones visual, auditiva, psicológica y medicas es cierta y veraz y asumo toda responsabilidad que se genere como consecuencia de dicha información, así mismo me comprometo a reportar cualquier reducción o cambio en las condiciones físicas, mentales y de coordinación motriz bajo las cuales se emitió este certificado.
ME COMPROMETO A NO DIVULGAR MATERIALES DEL EXÁMEN CONFIDENCIALES NI TOMAR PARTES FRAUDULENTAS DEL EXÁMEN.

Este certificado tiene vigencia de 365 días calendario, a partir de su fecha de expedición, según lo establecido en la resolución 1298 del 27 de abril de 2018.

Informe de Evaluación Física, Mental y de Coordinación Motriz

APROBSANDO LTDA CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO
CALLE 15 No. 18-42 Local 2 Bello Horizonte - 6333873
YOPAL - CASANARE
NIT 900078700-8
Registro IPS No. 850010088001
RESOLUCIÓN DE MINISTERIO DE TRANSPORTE No. 0000075 de 14 Ene 2016

Informe No. 37539-A	Certificación No. 03072025-29749	No. RUNT 000000001	3/07/2025




3/07/2025 08:00:06 Izquierdo Derecho

Cédula de Ciudadanía 1118535002 Expedido en: YOPAL
ORTIZ BECERRA RICARDO ALIRIO
Sexo : Masculino
Fecha Nacimiento: 4/02/1987 (38 años) Lugar YOPAL
Escolaridad : Secundaria
Ocupación : CONDUCTOR
Dirección : CALLE 38 N 11-51
Teléfono(s) : 3229139943 Móvil 3229139943
Ciudad : YOPAL
Vence : 3/07/2026

Teniendo en cuenta que el profesional certificador del CRC revisó los resultados obtenidos por el candidato identificado en este certificado el cual fue evaluado bajo los requisitos de la resolución 217 del 31 de enero de 2014 en su anexo I y la NTC-ISO/IEC 17024 de 2013 y obtuvo concepto aprobatorio en todas las evaluaciones emite el presente Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz bajo las siguientes condiciones

Grupo	Prueba	Fecha	Hora	Resultado
Medicina	Test de Medicina General	3/07/2025	08:07:01	Cumple

Item	Pregunta / Aspecto	Criterio aprobación	Respuesta
3	SISTEMA LOCOMOTOR	No Aplica	Continuar
3.1	Paciente con amputaciones?	Igual No	No
3.1	Ha presentado eventos cerebrovasculares? tiene secuelas?	Igual No	No
3.1	Peso del candidato (Kg)	No Aplica 0	77
3.1	Estatura del candidato (cms)	No Aplica 0	170
3.2	Al iniciar el día presenta dificultad al caminar?	Igual No	No
4	SISTEMA CARDIOVASCULAR	No Aplica	Continuar
4.1	Presenta edemas frecuentes en manos o tobillos?	Igual No	No
4.1	Ha presentado dificultad respiratoria?	Igual No	No
4.2	Usa medicamentos anticoagulantes?	Igual No	No
4.2	Tiene marcapasos?	Igual No	No
4.2	Ha presentado desmayos?	Igual No	No
4.3	Tiene marcapasos, prótesis valvulares o desfribilador?	Igual No	No
4.4	Le han realizado cambio de válvulas en el corazón?	Igual No	No
4.4	Le han diagnosticado soplos o problemas valvulares del corazón?	Igual No	No
4.5	Ha padecido infarto agudo del miocardio?	Igual No	No
4.6	Tiene antecedentes de hipertensión arterial?	Igual No	No
4.6	Tensión arterial sistólica	Menor ó Igual 139	110
4.6	Tensión arterial diastólica	Menor ó Igual 90	85
4.6	Frecuencia cardiaca (pulsaciones por minuto)	No Aplica 0	77
4.6	Frecuencia respiratoria (respiraciones por minuto)	No Aplica 0	18
4.7	Le han diagnosticado aneurismas ?	Igual No	No
4.7	Le han diagnosticado problemas de la aorta o aneurismas en la cabeza?	Igual No	No
4.8	Presenta dolor intenso en miembros inferiores con la marcha?	Igual No	No
4.8	Tiene problemas de circulación en las piernas diagnosticadas como arteriopatias?	Igual No	No
5	TRASTORNOS HEMATOLOGICOS	No Aplica	Continuar
5.1	Ha tenido alteración en el cuadro hemático en los últimos 6 meses?	Igual No	No
5.1.1	Le han practicado quimioterapia?	Igual No	No
5.1.2	Ha padecido problemas de la sangre con diagnóstico de policitemia vera?	Igual No	No
5.1.2	Ha presentado dificultad respiratoria, mareo o sangrados?	Igual No	No
5.1.3	Le han practicado quimioterapia?	Igual No	No
5.2	Presenta trastornos de coagulación?	Igual No	No
5.2	Ha tenido alteración en el cuadro hemático en los últimos 6 meses?	Igual No	No
5.2.1	Ha presentado dificultad para dormir, fatiga y debilidad?	Igual No	No
5.2.1	En los últimos seis meses ha padecido de anemia?	Igual No	No
5.2.2	Presenta trastornos de coagulación?	Igual No	No
5.2.3	Presenta trastornos de coagulación como trombos o alteración de los factores de coagulación?	Igual No	No
5.2.3	Usa medicamentos anticoagulantes?	Igual No	No
6	SISTEMA RENAL	No Aplica	Continuar
6.1	Presenta edemas frecuentes en manos o tobillos?	Igual No	No
6.1	Le han realizado diálisis?	Igual No	No
6.2	Le han realizado trasplante renal?	Igual No	No
7	SISTEMA RESPIRATORIO	No Aplica	Continuar
7.1	Ha presentado dificultad respiratoria?	Igual No	No
7.1	Frecuentemente tiene dificultad para respirar o siente que le falta el aire?	Igual No	No
7.2	Tiene trastornos del sueño?	Igual No	No
7.3	Ha presentado dificultad para dormir, fatiga y debilidad?	Igual No	No

7.3	Sufre de asma y/o usa inhaladores?	Igual No	No
7.3	Presenta frecuentemente temblores o espasmos musculares?	Igual No	No
8	ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS	No Aplica	Continuar
8.1	Tiene antecedentes de diabetes mellitus?	Igual No	No
8.2	Padece hipoglicemia?	Igual No	No
8.3	Presenta frecuentemente temblores o espasmos musculares?	Igual No	No
8.3	Tiene antecedentes de hipotiroidismo o hipertiroidismo?	Igual No	No
8.4	Le han diagnosticado problemas en sus glándulas paratiroideas?	Igual No	No
8.4	Le han diagnosticado trastornos en los niveles de calcio en la sangre?	Igual No	No
8.5	Le han diagnosticado alteraciones de las glándulas suprarrenales?	Igual No	No
8.5	Le han diagnosticado enfermedad de cushing, addison o alteraciones adrenales?	Igual No	No
9	SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR	No Aplica	Continuar
9.1	Al iniciar el día presenta dificultad al caminar?	Igual No	No
9.1	Le han diagnosticado enfermedad de parkinson, tics u otras alteraciones del sistema nervioso periferico?	Igual No	No
9.1	Ha presentado evento cerebrovasculares?	Igual No	No
9.2	Ha presentado episodios de epilepsia?	Igual No	No
9.2	Usa medicamentos para la epilepsia?	Igual No	No
9.3	Ha presentado vertigo o mareos permanentes?	Igual No	No
9.3	Le han diagnosticado enfermedad de parkinson, tics u otras alteraciones del sistema nervioso periferico?	Igual No	No
9.4	Presenta frecuentemente temblores o espasmos musculares?	Igual No	No
9.5	Ha presentado pérdida súbita de la fuerza o movilidad en algún miembro con recuperación lenta en menos de un día?	Igual No	No
9.6	Tiene antecedentes repetitivos de accidentes cerebro vasculares?	Igual No	No
9.6	Ha presentado desmayos con pérdida de conciencia?	Igual No	No
0	Candidato presenta otras causas no especificadas?	Igual No	No

Observaciones [2025-07-03 08:07:01, VALLES MARTINEZ ROCIO] -> PACIENTE CUMPLE CON PARAMETROS SEGUN RESOLUCION 217 DE 2014 Y 1565 DE 2014 ANSV

Grupo	Prueba	Fecha	Hora	Resultado
Psicologia	Coordinación Manual TR	3/07/2025	08:25:23	Cumple

Item	Pregunta / Aspecto	Criterio aprobación	Respuesta
0	Anticipación - Desviación media de Distancia (Pixeles)	Menor ó Igual 42	13
0	Anticipación - Desviación media de tiempo (ms)	Menor ó Igual 580	93
0	Bimanual - Numero de Errores	Menor ó Igual 50	2
	Bimanual - Tiempo de Error T(ms)	Menor ó Igual 14000	532
0	R simple - Tiempo Promedio (ms)	Menor ó Igual 430	331
0	R multiples - Numero de Aciertos	Mayor ó Igual 31	34
0	R multiples - Número de Errores	Menor ó Igual 5	2
0	R multiples - Tiempo promedio de reacción (ms)	Menor ó Igual 8700	702
0	Monotonia - Número de Aciertos	Mayor ó Igual 55	60
0	Monotonia - Número de Errores	Menor ó Igual 5	0
0	Monotonia - Tiempo promedio de reacción (ms)	Menor ó Igual 630	300
0	Test de Personalidad	Mayor o Igual 19	27
0	Test de Sustancias	Mayor ó Igual 15	20
0	Test de Inteligencia	Mayor ó Igual 70-85	66
0	Nivel Inteligencia Practica	Igual ALTO	ALTO

Observaciones [2025-07-03 08:25:28, VALENCIA MARIÑO ANGELA JIMENA] -> USUARIO PRESENTA UN NIVEL ALTO EN DESEMPEÑO DE LAS PRUEBAS MOTRICES A NIVEL GLOBAL Y DE CAPACIDAD MENTALAPTO SEGUN RES 217/2014

Grupo	Prueba	Fecha	Hora	Resultado
Foniaudiologia	Test de Audicion TR	3/07/2025	08:18:00	Cumple

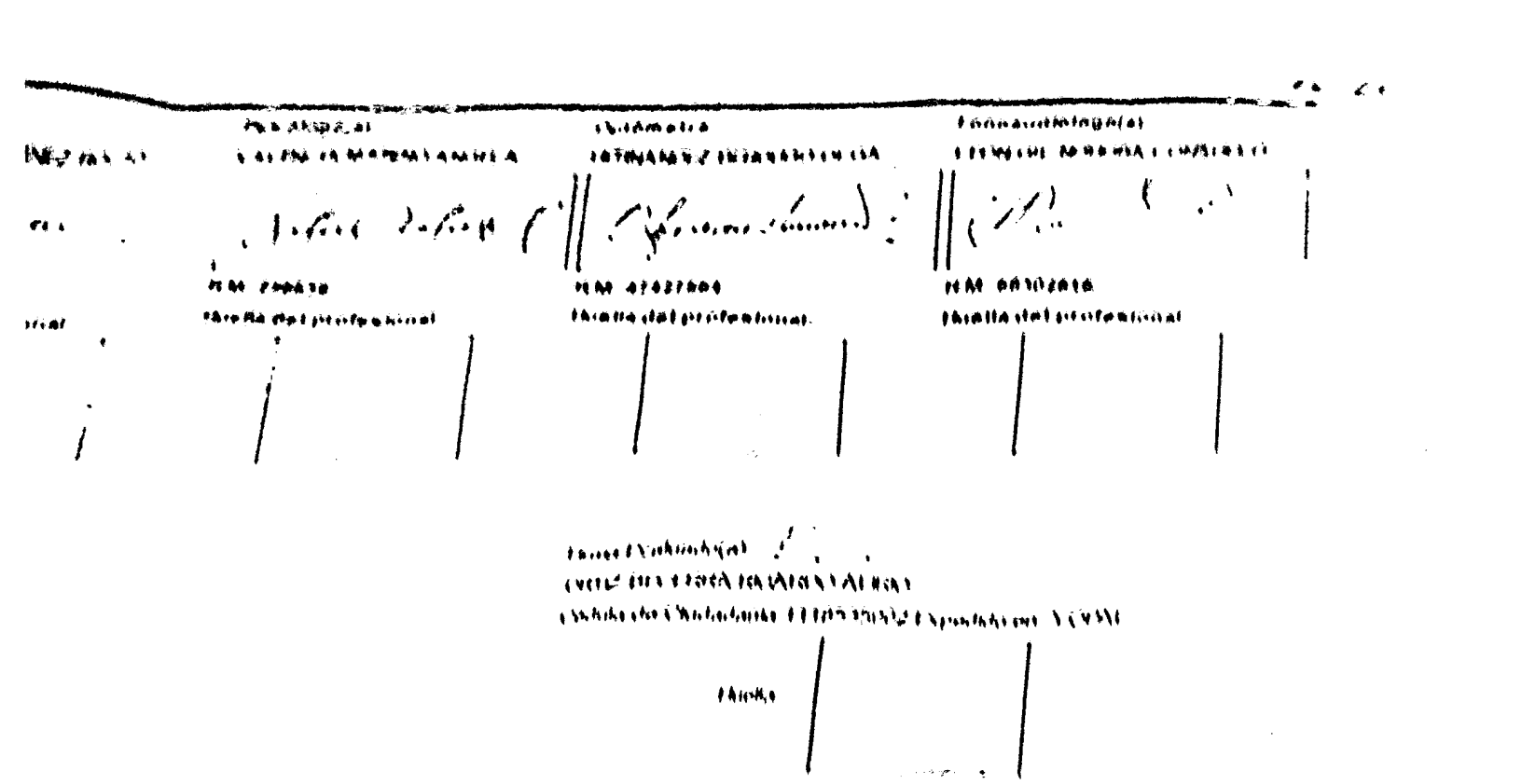
Item	Pregunta / Aspecto	Criterio aprobación	Respuesta
0	Le han realizado alguna vez exámenes auditivos?	No Aplica No	Si
0	En su trabajo permanece expuesto mucho tiempo al ruido?	No Aplica No	No
0	Le han operado sus oidos?	Igual No	No
0	Ha recibido golpes en su oidos?	Igual No	No
0	Actualmente siente mareo, tonos, zumbidos ó vértigo?	Igual No	No
0	En su tiempo libre escucha música a alto volumen con audifonos?	Igual No	No
0	Presenta alguna dificultad para escuchar?	Igual No	No
0	Presenta supuración o sangrado en los oidos?	Igual No	No
0	Sufre de tapones de cera?	Igual No	No
0	Tiene familiares sordos de nacimiento?	Igual No	No
0	Usa alguna ayuda auditiva?	Igual No	No
0	dB percibidos en oido derecho a 250 Hz	Menor ó Igual 20	15
0	dB percibidos en oido derecho a 500 Hz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido derecho a 1 KHz	Menor ó Igual 20	15
0	dB percibidos en oido derecho a 2 KHz	Menor ó Igual 20	15
0	dB percibidos en oido derecho a 3 KHz	Menor ó Igual 20	20
0	dB percibidos en oido derecho a 4 KHz	Menor ó Igual 20	15
0	dB percibidos en oido derecho a 6 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido derecho a 8 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido izquierdo a 250 Hz	Menor ó Igual 20	15
0	dB percibidos en oido izquierdo a 500 Hz	Menor ó Igual 20	15
0	dB percibidos en oido izquierdo a 1 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido izquierdo a 2 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido izquierdo a 3 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido izquierdo a 4 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido izquierdo a 6 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	dB percibidos en oido izquierdo a 8 KHz	Menor ó Igual 20	10
0	PTA oido derecho	Menor ó Igual 20	13
0	PTA oido izquierdo	Menor ó Igual 20	11

Observaciones [2025-07-03 08:18:00, LEON GIL NOHORA CONSUELO] -> APTO SEGUN RESOLUCION 2022/3040/2025 MINT Y RESOLUCION 1565/2014 ANSV

Grupo	Prueba	Fecha	Hora	Resultado
Optometría	Visión	2025-07-03	08:18:00	Cumple

Item	Pregunta / Aspecto	Criterio aprobación	Respuesta
0	Tiene ojo derecho?	Igual Si	S
0	Tiene ojo izquierdo?	Igual Si	S
0	Utiliza gafas o lentes?	Igual No	No
0	Le han practicado cirugías?	Igual No	No
0	Paciente presenta nistagmus?	Igual No	No
0	Paciente presenta desviación?	Igual No	No
0	Paciente presenta ptosis palpebral que limite visión?	Igual No	No
0	El candidato presenta patología, lesiones, oclusiones y/o cicatrices en retina o macula?	Igual No	No
0	En los últimos 3 meses le han practicado algún procedimiento quirúrgico?	Igual No	No
0	El paciente refiere ver doble?	Igual No	No
0	Ha sufrido algun trauma o herida penetrante en sus ojos?	Igual No	No
0	Agudeza visual lejana ojo derecho	Menor ó Igual 20/40	20/20
0	Agudeza visual lejana ojo izquierdo	Menor ó Igual 20/40	20/20
0	Agudeza visual lejana binocular	Menor ó Igual 20/40	SI
0	El aspirante se encuentra dentro del rango de aprobación de la agudeza visual lejana?	Igual Si	20/20
0	Agudeza visual cercana ojo derecho	Menor ó Igual 20/40	20/20
0	Agudeza visual cercana ojo izquierdo	Menor ó Igual 20/40	20/20
0	Agudeza visual cercana binocular	Menor ó Igual 20/40	SI
0	El aspirante se encuentra dentro del rango de aprobación de la agudeza visual cercana?	Igual SI	20
0	Visión en profundidad	Mayor ó Igual 80	SI
0	Aprobo Visión en profundidad ?(Estereopsis).	Mayor ó Igual SI	20/20
0	Visión Nocturna binocular	Menor ó Igual 20/40	SI
0	Aprobó las pruebas de visión nocturna	Igual SI	10%
0	Sensibilidad al contraste	Menor ó Igual 50%	2
0	Tiempo de recuperación al encandilamiento (segundos). (2661439)(2294635)(6395274)	Menor ó Igual 5	SI
0	Aprobó las pruebas de visión en encandilamiento?	Igual Si	SI
0	De acuerdo al examen de phoria horizontal lejana, el paciente observa la linea entre los números 2 y 6?	Igual Si	SI
0	De acuerdo al examen de phoria vertical lejana, el paciente observa la linea entre los numeros 3 y 5?	Igual Si	NO
0	Afecciones traumáticas	Igual No	SI
0	El candidato logra fusionar las 2 imagenes en la prueba de foria?	Igual Si	NO
0	El paciente presenta visión monocular?	Igual No	NO
0	El paciente presenta opacidad corneal?	Igual No	NO
0	El paciente presenta distrofias corneales y queratocono?	Igual No	NO
0	El candidato presenta alteraciones en Córnea?	Igual No	NO
0	El paciente presenta afaquia o pseudofaquia?	Igual No	NO
0	El paciente presenta exoftalmos?	Igual No	NO
0	Alteraciones de la motilidad extrinseca?	Igual No	-
0	Campimetria Horizontal, dé click en [Continuar]	No Aplica	SI
0	Campo visual horizontal ojo izquierdo a 85° - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo izquierdo a 70° - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo izquierdo a 55° - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo izquierdo Nasal - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo derecho a 85° - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo derecho a 70° - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo derecho a 55° - Observa la luz que enciende?	Igual SI	SI
0	Campo visual horizontal ojo derecho Nasal - Observa la luz que enciende?	No Aplica	-
0	Campimetria Vertical, dé click en [Continuar]	Igual SI	SI
0	Campo visual vertical: Observa la luz que enciende a la derecha arriba - izquierda abajo?	Igual SI	SI
0	Campo visual vertical: Observa la luz que enciende a la derecha abajo - izquierda arriba?	Igual SI	SI
0	Discriminación de colores primera fila: observa el numero 32	Igual SI	SI
0	Discriminación de colores primera fila: observa el numero 79	Igual SI	SI
0	Discriminación de colores primera fila: observa el numero 23	Igual SI	SI
0	Discriminación de colores segunda fila: observa el numero 92	Igual SI	SI
0	Discriminación de colores segunda fila: observa el numero 56	Igual SI	SI
0	Discriminación de colores segunda fila: observa el numero 63	Igual SI	SI
0	El paciente presenta escotomas?	Igual No	No
0	El Aspirante esta en la capacidad de discriminar Colores?	Igual Si	Si

Observaciones [2025-07-03 08:53:10, HERNANDEZ BERDUGO OLGA LUCIA] -> CUMPLE CON LOS PARAMETROS DE LA RESOLUCIÓN 217/2014 Y 1565/2014, CONTROL VISUAL ANUAL.
[2025-07-03 08:53:50, ESPINOZA JIMENEZ YERIS NATALIA] ->



TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS			
DERECHOS Y DEBERES DE LA ARL			
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ			
Fecha Vigencia: 01/9/2023	Código: FOR-GH-012	Versión: 01	

FECHA	03 de Julio de 2025
DIRIGIDO A	RICARDO ORTIZ
DE	TRANSABANA
ASUNTO	DIVULGACION DE DERECHOS Y DEBERES DE ARL

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos realizar divulgación de los derechos y deberes que tiene como trabajador afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales ARL COLMENA

DERECHOS	DEBERES
*Atención inicial de urgencias en cualquier IPS en el evento de accidente de trabajo	• Procurar el cuidado integral de su salud.
* Atención médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica prestada por la IPS donde está afiliado	* Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
* Servicio de hospitalización, odontología, diagnóstico, tratamiento y suministro de medicamentos.	* Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por la normatividad vigente.
* Rehabilitación física y profesional.	+ Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
* Elaboración y reparación de prótesis y órtesis.	- Participar en la prevención de riesgos Laborales a través de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías.
* Gastos de traslado en condiciones normales y necesarias para la prestación de los anteriores servicios.	- Los pensionados por invalidez con cargo al Sistema General de Riesgos Laborales deben mantener actualizadas la información en la ARL sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar visitas de reconocimiento.
* Subsidio por incapacidad temporal.	- Los pensionados por invalidez con cargo al Sistema General de Riesgos Laborales deben informar a la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente el momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión.
* Indemnización por incapacidad permanente o parcial.	
* Pensión de sobreviviente por la muerte del afiliado o pensionado.	
* Auxilio funerario a quien sufraga los gastos de entierro de un afiliado o pensionado.	
* A ser incorporado y/o reubicado una vez terminados sus procesos de recuperación y/o rehabilitación.	

Datos del Trabajador

CARGO	Conductor
NOMBRE	Ricardo Alirio Ortiz Becerra
FIRMA	

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

nueva eps

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA E

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

11 SEP 2024

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1621

AFILIACIÓN

NOMBRE: LRB AGENTES

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

CLAVE ASESOR: C1621

REGIONAL: Bolivar

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PRIMER APELLIDO	Ortiz	SEGUNDO APELLIDO	Becerra	PRIMER NOMBRE	Ricardo	SEGUNDO NOMBRE	Alirio							
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Cedula	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1118535002										9. SEXO BIOLÓGICO		M
SEXO DE IDENTIFICACIÓN		M			10. FECHA NACIMIENTO	04	02	1987	PAÍS DE NACIMIENTO	Colombia		11. NACIONALIDAD	Colombia		

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	Yopal	DEPARTAMENTO	Casanare	ZONA	TELÉFONO MÓVIL: 3229139943
TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	richi oitz2902@gmail.com	IPS	6996
IPS ODONTOLÓGICA					

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
transportes y Servicios de la Sabana SAS	NIT	901337799		Dependiente

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL					
Calle 28		# 73	14			Yopal	Casanare	
Faibi transabana 29@gmail.com	300424 8874		FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	11	09 2024	CARGO: Conductor	OCUPACIÓN: empleado	SALARIO: 1300.000

IX. FIRMAS

Ricardo Ortiz	Faibi Cucunubá
61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RICARDO ALIRIO ORTIZ BECERRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.535.002**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Colmena Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1201028
RAZON SOCIAL	TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA S.A.S
IDENTIFICACION:	NI 901337799

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
98986071	2024-9-12	CC 1118535002
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
RICARDO ALIRIO	ORTIZ BECERRA	1987-2-4
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 26 N 5 42	CENTRO	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
YOPAL - Casanare	faiberstransabana@gmail.com	3229139
Celular	**Sexo**	
3229139943	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
conductor	$1,300,000.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	conductores de pasajeros	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
4.35	4	50
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2024-9-12	NO DEFINIDA	

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

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Familiarmente nuestra
ComfaCasanare
Caja de Compensación Familiar de Casanare

diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique ultima fecha de retiro ☐☐ ☐☐ ☐☐

SGS COL 7884

Formato de Inscripción de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de Identificación: C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐ — 1.118.535.002
Lugar y fecha de expedición: 23 de MAY 2001 Yopal
Sexo: F ☒ M ☐
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: ORTIZ
Segundo apellido: Lecerio
Nombres: Ricardo Alirio
Fecha de Nacimiento: 17 Feb 04
Teléfono: 3.0.9113151913.1
Dirección Residencia: Cll 26 N # 5-12
BARRIO:
Correo Electrónico:

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

CIUDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
Yopal	21 ES 21		Conductor	1.300.000

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

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

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

Factor de Vulnerabilidad

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

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

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

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
Transportes y Servicios de la Sabana	3004246897.4

NIT, C.C. o C.E.: 900337991-1
Dependencia:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adicion Nombres:
Fecha de Nacimiento:
Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐
Retiro Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ R.C. ☐
DOCUMENTO PENDIENTE:

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

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

Solicitud de Datos Personales

Yo Ricardo Ortiz, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.535.002 expedida en Yopal, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envio de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Ricardo Ortiz
Firma

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

Ricardo Ortiz
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1118535002

Faiber Cuenca
Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: _____

Comfacasanare — RECIBIDO DE AFILIACIONES — 20 MAY 2024
La información de este formato está sujeta a verificación

VIGILADO Supersubsidio

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación
Para los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar

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

INDUCCIÓN		REINDUCCION	X
FECHA: 03/07/2025	**LUGAR: OFICINA YOPAL**	**DURACIÓN:**	

Yo, RICARDO ORTIZ identificado con cedula de ciudadanía No 1,118,535,002 de Yopal , Hago constar que he recibido la Inducción en Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad por parte de **TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS**, para el cumplimiento de mis funciones en la empresa, se ha puesto a mi alcance y conocimiento la información que debo tener en cuenta durante mi desempeño. De igual manera manifiesto que he recibió y entiendo la siguiente información:

Temas tratados:

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

CEDULA	1118535002
CARGO:	Conductor.

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

NOMBRE APELLIDO: Ricardo Alirio Ortiz B. **CC:** 1118535062

CARGO: Conductor **FECHA:** 04-07-2025

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

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

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

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

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

   - Evitar el Alcohol.
   - Respeto Normas de Seguridad.
   - Uso del Cinturon.

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

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

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

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

7. Relacione las casillas según corresponda.

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

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

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

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

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

* Respeto límites de Velocidad.
* Conducir de forma Responsable. Alcohol.

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

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

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

CARGO:	CONDUCTOR
JEFE INMEDIATO:	LIDER OPERATIVO
OBJETIVO DEL CARGO	Realizar conducción segura de vehículos de transporte terrestre de pasajeros de acuerdo a la programación del área de operaciones.

1. COMPETENCIAS

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

2. COORDINACION

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

3. FUNCIONES DEL CARGO

1. Guardar la debida reserva sobre el contenido de los documentos e informacion que le sean confiados en funcion de su trabajo.
2. Cumplir con las politicas y plan de seguridad vial de la empresa.
3. Velar por la conservacion del orden en las instalaciones de la empresa y por la integridad del vehiculo asignado por la empresa.
4. Cumplir turnos, jornadas y horarios laborales según lo establecido por la legislacion laboral colombina
5. Transportar en el vehiculo destinado por la empresa, el personal, productos, materias primas e insumos, objeto de la operacines realizadas.
6. Velar por el buen mantenimiento que se le debe hacer al vehiculo asignado por la empresa; cambio de aceite, revisión de liquidos, frenos, motor, etc.....
7. Describir en el recibo de gasolina, el kilometraje con el cual cuenta el vehiculo asignado por la empresa, en el momento de llenar el tanque.
8. Informar de manera inmediata a la Gerencia, cualquier irregularidad, percance, o inconveniente que se presente dentro del desarrollo de sus actividades, tanto de manera personal como con el vehiculo asignado.
9. Administrar y dar cuentas satisfactorias de los dineros que se le asignen para el desarrollo de sus actividades.
10. Aplicar y cumplir las normas de gestion ambiental que le divulgue el lider SG- HSEQ.
11. Cumplir con los estandares de seguridad y vial y Plan Estrategico de Seguridad Vial de la empresa.

4. RESPONSABILIDADES EN SG- HSEQ

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

5. RESPONSABILIDADES EN SEGURIDAD VIAL

Apoyar la implementacion del Plan Estrategico de Seguridad Vial

Implementar las acciones para la prevencion de siniestros viales en la organización.

Participar activamente en las capacitaciones y entrenamiento en seguridad vial que programe la empresa.

6. RENDICION DE CUENTAS

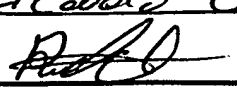
1 Inspeccion preoperacional de vehiculos.

7. AUTORIDADES

En la conduccion del veihculo

Detener cualquier actividad que considere insegura, y que no se este realizando con su debido procedimiento

8. DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRBAJADOR	Ricardo Ortiz	**CARGO**	CONTADOR
FIRMA		**FECHA**	04-07-2025

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

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Ricardo Ortiz — CEDULA: 1.11 8.635.202.
CARGO: Conductor

FECHA	CANTIDAD	ELEMENTO	FIRMA QUIEN ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
11-09-24	3	camisas			
11-09-24	1	Pantalon			
11-09-24	1	Botas			
11-01-25	3	camisas			
11-01-25	2	Pantalon			
11-01-25	1	Botas			
4-7-25	3	camisas			
4-7-25	2	Pantalon			
4-7-25	1	Botas			

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

Scanned with CamScanner

TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS			
COMPROMISOS Y RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES			
SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ			
Fecha Vigencia: 01/9/2023	Código: FOR-GH-008	Versión: 01	

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CARTA DE COMPROMISO

Yo, **RICARDO ORTIZ** identificada (o) con cédula de ciudadanía No.1.118.535.002 desempeñándome en el cargo de **CONDUCTOR**, me comprometo a cumplir estrictamente con las recomendaciones médico laborales emitidas por la empresa **TRANSABANA SAS** en relación con los diagnósticos otorgados en el examen de ingreso donde se diagnostica apto, dar cumplimiento a los controles establecidos por la IPS, y a informar por escrito y oportunamente al coordinador HSEQ de cualquier situación que pueda dar lugar al incumplimiento de las mismas.

Lo anterior, en cumplimiento a la Resolución 0312 de 2019, Decreto 1072 de 2015, respecto de las responsabilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo, que señala:

- FISICA 3 VECES POR SEMANA.
- BUENA POSTURA
- DIETA HIPOGRASA, HIPLOGLUCIDA BAJA EN HARINAS Y SAL
- VALORACION POR EPS

"*Artículo 10. Responsabilidades de los trabajadores:* Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud;
2. Suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST".

Firma
C.C: 1118535002
Fecha: 04-07-2025

TRANSABANA SAS
TRANSPORTES Y SERVICIOS
NIT: 901.337799-1

CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIO

Entre los suscritos, **FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ**, identificado con cedula N. 9.433.310. Actuando en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL de TRANSPORTES Y SERVICIOS DE LA SABANA SAS** con Nit. 901.337.799-1, quien en adelante será el **CONTRATANTE**, y **RICARDO ORTIZ** identificado con cedula N°1.118.535.002, Quien en adelante será el **CONTRATISTA**, hemos decidido celebrar el presente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes clausulas.

1.OBJETO: El CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios que se le asignaran como CONDUCTOR DE CAMIONETA de TRANSABANA. Lo anterior de manera autónoma, sin perjuicio y observaciones que pueda realizar el CONTRATANTE durante la ejecución del contrato.

2.LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO: Los servicios de que trata la cláusula primera de este contrato se prestaran a nivel NACIONAL si fuese el caso, Y específicamente en el departamento de CASANARE.

3.VIATICOS: Cuando se presente servicios el CONTRATANTE será el responsable de dar los correspondientes VIATICOS al contratista.

4.PLAZO: el plazo de ejecución de este contrato será de SEIS (6) MESES, Iniciando el día 03 de julio de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

5.MEDIO DE PAGO: El CONTRATANTE pagará mensual al CONTRATISTA el siguiente valor:

Salario básico turno 23 dias	$1.423.500
Subsidio de transporte	$200.000

6.TERMINACION: El presente contrato podrá ser terminado por las partes en los siguientes eventos:

- De común acuerdo.
- Unilateralmente y sin previo aviso cuando la otra parte haya incumplido con las obligaciones derivadas de este contrato.
- Unilateralmente dando aviso con CINCO (5) días de antelación a la fecha de terminación del contrato.

Para constancia se firman dos ejemplares el día 03 de julio de 2025.

FAIBER VICENTE CUCUNUBA FLOREZ
REPRESENTANTE LEGAL TRANSABANA
Nit.901.337.799-1

RICARDO ORTIZ
CONDUCTOR
C.C 1.118.535.002