Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1286 2020	**C.D.P. No.:**	7	**Proceso al que pertenece:**	GESTION DOCUMENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: HECTOR FERNANDO GARZON ROZO **C.C.** 80.055.982 **de:** Bogotá / Cundinamarca

Fecha Inicio: 2020-01-16 **Fecha Terminación inicial:** 2020-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.333.000 **Valor a cobrar:** $ 2.333.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.166.500	$ 236.100	195365639
2	FEBRERO	$ 2.333.000	$ 266.300	195440101-196088698
3	MARZO	$ 2.333.000	$ 266.100	196088851
4	ABRIL	$ 2.333.000	$ 266.100	196291086
5	MAYO	$ 2.333.000	$ 266.100	196636539
6	JUNIO	$ 2.333.000	$ 144.700	197419531
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13.998.000	$ 13.998.000	$ 12.831.500	$ 1.166.500

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE BACHILLER ADMINISTRATIVO IIB, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL DESARROLLO DE PROCERSOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO Y EVIDENCIA
1	Radicar el 100% de las comunicaciones oficiales a domicilios, bancos, entidades gubernamentales y/o diversas empresas, de acuerdo a la Planilla de recorrido diaria, la cual debe ser firmada por entregada por la ventanilla única de correspondencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Radicar Correspondencia Entregada A Diario En Las Entidades Distritales; Bancos a Nivel Bogotá, Usuarios De La Subred Centro Oriente, Juzgados, Recoger Firmas De Los Diferentes Entes A Cargo; Entidades Mensual 26 Con Lapsos De 10 A 15 Min Aproximadamente Bancos 37 Con Lapsos De 20 A 25 Min Aproximadamente; Usuarios 11 Juzados 1 Con Lapsos De 10 A 15 Min Aproximadamente Secretaria De Salud 78 Con Tiempos De Espera De 10 A 15 Min Aproximadamente ; Sub Redes 18 Con Lapsos De Tiempos De 15 A 20 Min Aproximadamente EP 03 ; Firmas 5; Devoluciones 14 ; Total Actividades Mensuales 193	CD Con planillas de ruta diaria
2	Entregar y/o distribuir el 100% de la correspondencia interna en las diferentes sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E de acuerdo a la planilla de recorrido diaria.	Durante el periodo del 1 al 30 de junio no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia	No aplica
3	Realizar pagos y consignaciones con cheque en los tiempos requeridos de acuerdo al reporte realizado por el área de tesorería.	Se realizan los pagos con cheques en los diferentes bancos según directriz de tesoreria	CD Con planillas de ruta diaria
4	Entregar diariamente, la correspondencia radicada el día anterior, con el fin de cruzar la información frente a la planilla de recorrido diario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se hace entrega a diario de la correspondencia recibida por los usuarios al personal de ventanilla unica de correspondencia para respectiva verificacion	CD Con planillas de ruta diaria recibida
5	Radicar dentro de los plazos reportados por el área de facturación, las cuentas de cobro por concepto de prestación de servicios a los diferentes pagadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Durante el periodo del 1 al 30 de junio no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia.	No aplica
6	El Contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehiculo (Moto) y/o autorización del propietario para desarrollar sus obligaciones contraídas en la distribución de las comunicaciones oficiales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	Se anexa certificaciónes	CD Con documentos de la moto, recibos, autorizaciónes.
7	El Contratista debe contar los implementos de seguridad y protección como casco, chaleco reflectivo, rodilleras, canilleras conforme a la ley	Se cuenta con todos los implemntos de seguridad (casco certifiendo, rodilleras coderas, guantes y chaleco reflectivo).	Se cumple con todos los implementos de seguridad
8	El Contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma.	Se realiza 1 mantenimiento preventivo y corectivo mensual (anexando comprobante)	CD Con recibos
9	Apoyar las actividades inherentes a la orden de prestación de servicios en lo referente a la gestión documental y entregando las respectivas evidencias	Durante el periodo del 1 al 30 de junio no fue necesario ejecutar esta actividad, de acuerdo a las demas actividades programadas para la vigencia.	No aplica
10	Cumplir con las metas y actividades asignadas mensualmente por el referente de gestión documental entregando las respectivas evidencias.	Se cumple con las actividades suministradas de gestión documental.	CD y planillas

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Hector Fernando Garzon R
Firma del Contratista

C.C. 80.055.982 de Bogotá / Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUIS FERNANDO BALAGUERA RAMIREZ
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 27
FIRMA	

V.b

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80055982
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR FERNANDO GARZON ROSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA2DNUMERO49-28SUR	TELÉFONO:	7712009
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			197419531	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			911084900

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.000	$ 0	$ 28.000
SUBTOTALES:										$ 28.000	$ 0	$ 28.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 116.700
SUBTOTALES:													$ 116.700	$ 0	$ 0	$ 116.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80055982	GARZON ROZO HECTOR FERNANDO	NORMAL		$ 933.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 933.200	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 933.200	$ 116.700	$ 0	$ 116.700			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 144.700

MES	MAYO	ENTIDADES	BANCOS	USUARIOS	JUZGADOS	S.D.S	SUB REDES	EPS	FIRMAS	DEVOLUCIONES	TOTAL ENTREGAS
AÑO	2020										
DIAS	FECHA										
LUNES											
MARTES	26	1	1 1 1 1 1			1 1 1	1 1	1		1 1	14
MIERCOLES											
JUEVES	28	1 1 1				1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1				14
VIERNES											
LUNES	01	1 1 1		1			1	1		1 1 1	09
MARTES	02	1 1 1 1 1			1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1				17
MIERCOLES	03	1		1 1 1		1 1	1 1				08
JUEVES	04	1 1		1 1 1 1 1 1 1			1 1			1 1	13
VIERNES	05	1 1 1					1 1 1				06
LUNES	08	1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			1 1 1 1 1 1 1 1 1	1				27
MARTES	09		1 1 1 1 1 1 1 1 1			1					11
MIERCOLES	10		1 1 1			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					19
JUEVES	11	1 1				1 1 1 1	1		1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1	18
VIERNES	12		1 1			1 1 1 1 1 1 1	1				10
LUNES	15		F	E	S	T	I	V	O		
MARTES	23	1	1 1			1 1 1 1 1 1	1 1				12
MIERCOLES	24		1 1			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1	1		15
JUEVES											
VIERNES											
SABADO											
TOTAL		26	37	11	1	78	18	3	5	14	193

MAYO

JUNIO

MES		ENTIDADES	BANCOS	USUARIOS	JUZGADOS	S.D.S	SUB REDES	EPS	FIRMAS	DEVOLUCIONES	TOTAL ENTREGAS
AÑO											
DIAS	FECHA										
LUNES											
MARTES											
MIERCOLES											
JUEVES											
VIERNES											
LUNES											
MARTES											
MIERCOLES											
JUEVES											
VIERNES											
LUNES											
MARTES											
MIERCOLES											
JUEVES											
VIERNES											
LUNES											
MARTES											
MIERCOLES											
JUEVES											
VIERNES											
SABADO											
TOTAL											

CERTIFICACION

Bogotá, Junio 2020

Por medio de la presente yo HECTOR FERNANDO GARZON ROZO identificado con C:C N.º 80055982 de Bogotá, certifico que la moto de marca Yamaha Fz 150, de color negro, modelo 2010 con placas RVL 50B es de mi propiedad.

NOTA: Adjunto fotocopia de la tarjeta de propiedad.

Hector fernando Garzon R
Hector Fernando Garzón Rozo

C:C N.º 80055982

Tel: 3112840840

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

C.C. 80055982

GARZON ROZO

HECTOR FERNANDO

GS.RH	FECHA EXPED.	VENCIMIENTO	CATEGORIA
O+	27-12-2011	INDEFINIDA	A2

NUMERO DE LICENCIA
11001000-8725661-2



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 80055982

Libertad y Orden

NOMBRE
HECTOR FERNANDO GARZON ROZO

FECHA DE NACIMIENTO
15-01-1980

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
07-10-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.



RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01002194857

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	07-10-2026	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	07-10-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06000090119

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10005681084

PLACA: RVL50B	MARCA: YAMAHA	LÍNEA: AC150 (FZ16)	MODELO: 2010
CILINDRADA CC: 152	COLOR: NEGRO	SERVICIO: PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO: MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA:	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ: 2
NÚMERO DE MOTOR: 45D1006287		REG VIN: N ******	
NÚMERO DE SERIE: ******		REG NÚMERO DE CHASIS: N 9FKKG0343A2006287	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
GARZON ROZO HECTOR FERNANDO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 80055982

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
07399260041553

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

GUARDAJE: ******
POTENCIA HP: 0
UE: 1
FECHA IMPORT.: 29/09/2009
PUERTAS: 0

FECHA MATRÍCULA: 06/10/2009
FECHA EXP. LIC. TTO.: 10/07/2013
FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT01004349502

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80055982

GARZON ROZO
APELLIDOS

HECTOR FERNANDO
NOMBRES

Hector Fernando Garzon R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1980

GUATAVITA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-ENE-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1500116-45165Z71-M-0080055982-20020829 04518 02240A 01 130393126

SOAT

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA
asegurando lo que sigues

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 12:00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2019	8	23	2019	8	24	2020	8	23

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC	MODELO
7083420100	RVL50B	MOTOCICLETA	PARTICULAR	152	2010

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	YAMAHA	

LINEA VEHICULO	
AG150 (FZ16)	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
45D1006287	9FKKG0343A2006287	9FKKG0343A2006287	0

APELLIDOS Y NOMBRE(S) O RAZON SOCIAL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD DE RESIDENCIA TOMADOR
GARZÓNROZO HECTOR FERNANDO	3112840840	CC	80055982	BOGOTA

CODIGO DE ASEGURADORA	CODIGO MUNICIPIO DE OCURRENCIA	CLASIFICACION CIIU	No. PÓLIZA ANTERIOR	CLASIFICACION
1306	26	53731	10780250	BOGOTA D.C

CUOTA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDECAT	TASA RUNT	TRANSACCIONES FINANCIERAS	HASTA	
112	$318.800,00	$159.400,00	$1.900,00	HOSPITALES PÚBLICOS, PRIVADOS Y MIXTOS	600	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR				INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
$480.100,00				GASTOS FUNERARIOS	750	
				GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA:
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrado en el RUNT.

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 accidentes de tránsito el responsable por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

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

Tenté habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios, que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y; sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

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

Libertad y Orden

Nº. DE CONTROL 47229516

REGISTRO RUNT
revimotos
BOGOTÁ-TEL: 7206656
AV. PRIMERA DE MAYO Nº 29C-63
authentic system

PLACA No.	MARCA	LINEA
RVL50B	YAMAHA	AG150 (FZ16)

SERVICIO	COLOR	MODELO
PARTICULAR	NEGRO	2010

CILINDRAJE	COMBUSTIBLE	VIN
152	GASOLINA	

CLASE	Nº DE MOTOR	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO
MOTOCICLETA	45D1006287	C 80055982

PROPIETARIO	Nº CONSECUTIVO RUNT
HECTOR F. GARZON R.	145439244

Nº. DE CONTROL 47229516

PLACA No.	CHASIS
RVL50B	9FKKG0343A2006287

CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR

	NIT
REVIMOTOS PRIMERA DE MAYO	830130337

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA
2020	01	20

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO	MES	DÍA
2021	01	20

revimotos

FIRMA DEL RESPONSABLE

Nº. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN	Nº CONSECUTIVO RUNT
12-OIN-025-002	145439244

CUENTA DE COBRO ☐
PEDIDO ☐
COTIZACIÓN ☐
REMISIÓN ☐

MOTOS JG
TALLER Y ALMACÉN
Calle 49 B Sur No. 2 F - 04
B. Palermo Cel: 319 754 6929

FECHA		
DIA	MES	AÑO
17	06	2020

SEÑORES: Hector Garzon

DIRECCION: TEL: 3112840840

CANTIDAD	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Cambio de Aceite		
1	Tension Cadena		
1	Calibrada Fronos		
1	Calibrada llantantas		

MOTOS JG
TALLER Y ALMACÉN
Calle 49 B Sur No. 2 F - 04
B. Palermo Cel: 319 754 6929

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR SEGÚN LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO DE 2008.

TOTAL $

FIRMA O SELLO DEL COMPRADOR:

VENDEDOR: German