# SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO \| MES \| DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) |
|---|---|---|
| 2025-05-13 | 2025-05-14 | 2026-05-13 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 3308005865093000 | SXC930 | CARGA O MIXTO | PUBLICO | 2953 | 2012 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHÍCULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 2 | NISSAN | CABSTAR | FURGON |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| ZD30D143NB1003700 | LJN0JB136CX290137 | LJN0JB136CX290137 | 2.30 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA | 3118098944 | NI | 8301368033 | COTA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 33 | 14019 | 0 | BOGOTA D.C |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 310 | $ 530700 | $ 301900 | $ 2100 |

TOTAL A PAGAR

$ 834700

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

FIRMA AUTORIZADA

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

**RECUERDE QUE:**

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

Scanned with CamScanner

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. 180853217

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA DIAGNOSTIYA CELTA

**NIT:** 901131412

**No. de Certificado de Acreditación:** 18-OIN-003-001

**Fecha de expedición:** 2025/04/19

**Fecha de vencimiento:** 2026/04/19

## DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLACA:** | SXC930 | **CLASE:** | CAMIONETA |
| **MARCA:** | NISSAN | **MODELO:** | 2012 |
| **SERVICIO:** | Público | **COMBUSTIBLE:** | DIESEL |
| **CILINDRAJE:** | 2953 | **NRO. MOTOR:** | ZD30D14-3NB1003700 |
| **NRO. CHASIS:** | LJN0JB136CX290137 | **VIN:** | LJN0JB136CX290137 |
| **LÍNEA:** | CABSTAR | | |
| **COLOR:** | BLANCO | | |

**NOMBRE PROPIETARIO:** HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MARIO ANDRES ROBAYO BERNAL



Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012688983

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| SXC930 | NISSAN | CABSTAR | 2012 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 2.953 | BLANCO | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMIONETA | FURGON | DIESEL | 2300 |

| NÚMERO DE MOTOR | REG | VIN |
|---|---|---|
| ZD30D14-3NB1003700 | N | LJN0JB136CX290137 |

| NÚMERO DE SERIE | REG | NÚMERO DE CHASIS | REG |
|---|---|---|---|
| LJN0JB136CX290137 | N | LJN0JB136CX290137 | N |

| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA | NIT 830136803 |

Scanned with CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
138

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352011000282044

UE
1

FECHA IMPORT.
22/11/2011

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
06/09/2013

FECHA EXP. LIC. TTO.
12/10/2016

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL VILLAVICENCIO

LT06000106756

Scanned with CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspeccion, vigilancia y control a vehículos que prestan servicios para animales

Acta Número **EZ03C 000358**

E.S.E.: Subred Sur Occidente | Fecha: 22 | 09 | 2025

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

| ID vehículo: | Número de Inscripción: | Número de carpeta: |
|---|---|---|
| 73254 | EZ00007733 | 73254 |

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Unidad Movil Quirurgica Veterinaria

Dirección donde se realiza la inspección: CL 5B 72C 32 LC 1

Localidad: Kennedy

UPZ: 44 - Americas | Barrio: Mandalay

Nombre del propietario del vehículo: Hospital Veterinario de Suba Ltda

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 830136803 - 3

Correo electrónico para notificación*: Kaliche401972@gmail.com

Dirección de Notificación: CL 5B 72C 32 LC 1 | Teléfono: 3118098944

Nombre del propietario del producto: Carlos Arturo Vargas Hernandez

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número: 80 424 433

Correo electrónico para notificación*: Kaliche401972@gmail.com

Dirección de Notificación: CL 5B 72C 32 LC 1 | Teléfono: 3118098944

Línea de intervención: Eventos Transmisibles de Origen zoonótico

Intervención: IVC a vehiculos que prestan Servicios para animales

Tipo de establecimiento: Vehiculos que prestan servicios veterinarios para animales

Tipo de vehículo: Camioneta | Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2012 | Marca: Nissan | Placa: SXC930

Número de trabajadores: 5 | Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA SI | MEDIDA SANITARIA NO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Visita 1 | | | | | | |
| Visita 2 | | | | | | |
| Visita 3 | | | | | | |
| Visita 4 | | | | | | |

### MOTIVO DE LA VISITA

| | | |
|---|---|---|
| Programación ☐ | Solicitud del interesado ☒ Número de radicado: Correo electrónico 16/09/2025 | Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado: |
| Solicitud oficial ☐ Número de radicado: | Evento de interés en salud pública ☐ | Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐ |

Otro: ☐ Especifique:

## 2. INFORMACIÓN TRABAJADORES

| | No | Hombres | Mujeres |
|---|---|---|---|
| 2.1 Administrativos | 0 | 0 | 0 |
| 2.2 Operarios | 2 | 2 | 0 |
| 2.3 Médicos veterinarios | 3 | 1 | 2 |

| | |
|---|---|
| 2.3.1 Médico veterinario 1: Diana Reyes Romero | Matrícula profesional: 34792 |
| 2.3.2 Médico veterinario 2: Lianna Vargas Guerrero | Matrícula profesional: 28004 |
| 2.3.3 Médico veterinario 3: Carlos Vargas | Matrícula profesional: 0655B |
| 2.3.4 Médico veterinario 4: / | Matrícula profesional: / |

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

| 3. CONDICIONES FÍSICAS Y SANITARIAS GENERALES DEL VEHÍCULO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 3.1 El vehículo se ubica alejado de botaderos de basura, pantanos y criadero de insectos y roedores. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.2 Lleva en el exterior de forma clara y visible la leyenda alusiva al tipo de servicio que presta. | X | | NO | | |
| 3.3 Las paredes son de material sanitario y se encuentran limpias y en buen estado. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.4 Los pisos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.5 Los techos son de material sanitario y se encuentran limpios y en buen estado. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.6 La cabina del conductor está aislada de la parte del vehiculo en la cual se prestan los servicios. | X | | NO | | |
| 3.7 Posee los equipos y elementos necesarios para la prestación de los servicios ofrecidos | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.8 Los recipientes e implementos utilizados para a disposición de residuos (líquidos y solidos) son de materiales inertes, resistentes a la corrosión, de fácil limpieza y destrucción. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.9 Los insumos y medicamentos que por su naturaleza requieran mantenerse refrigerados, son transportados bajo condiciones que busquen garantizar el mantenimiento de las condiciones de refrigeración. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.10 Las áreas asignadas para cada servicio prestado se encuentran debidamente separadas y señalizadas. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.11 Se evidencia diligenciamiento de historia clinica correspondiente a cada animal atendido. | X | | NO | | |
| 3.12 El archivo de la historia clinica se hace en medio fisico. | X | | NO | | |
| 3.13 El archivo de la historia clinica se hace en medio magnetico. | X | | NO | | |
| 3.14 El agua utilizada en el establecimiento es potable. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.15 el suministro de agua y su presión es adecuado para todas las operaciones. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.16 El tanque de almacenamiento de agua está protegido y es de capacidad suficiente, se limpia y desinfecta periódicamente. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.17 Cuenta con espacio adecuado para almacenamiento de los residuos especiales o patógenos y peligrosos. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.18 Cuenta con contrato con el(los) operador(es) autorizados para realizar la disposición final de residuos peligrosos generados en el establecimiento. | X | 2 | 3 | 4 | Contrato con empresa O & D manifiesto 74822. |
| 3.19 Tiene programa de manejo de residuos peligrosos o patógenos. en el que se describa toda la cadena de almacenamiento temporal y disposición final de los residuos especificando acciones y responsables. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.20 Se dispone de protocolos para la limpieza y desinfección de equipos, instrumentos y superficies que entran en contacto con los animales especificando el método empleado para tal fin. | X | 2 | 3 | 4 | |
| **4. PRACTICAS HIGIÉNICA Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN** | | | | | |
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 4.1 El personal se realiza controles medicos y examenes periodicos para la identificacion de enfermedades zoonóticas. | 1 | 2 | 3 | X | No prestan o presentan controles medicos. No supedita concepto |
| 4.2 El personal acredita cursos o capacitación. | X | | NO | | |
| 4.3 Los empleados cuentan con EPP adecuada para la actividad realizada | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.4 Los empleados que manejan animales están vacunados preventivamente contra la rabia. | 1 | 2 | 3 | X | No supedita Concepto. |

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado



Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

| 5. EXIGENCIAS: | SI | NO |
|---|---|---|

5.1 Descripción de las exigencias: Los hallazgos corresponden con la actual visita:
Al momento de la visita la unidad movil cumple con todas las exigencias emitidas en la presente acta. Se emite concepto favorable por cumplir con lo dispuesto en la ley 9 de 1979, decreto 1575 de 2007, decreto 780 de 2016, resolucion 2184 de 2019, resolución 705 del 2007

La movil la cual esta siendo objeto de inspección se desvincula del establecimiento clinica Veterinaria & Animals Health SAS, direccion CL2A Sur 71D 69 y se deja como unidad movil independiente realizando inspección en la direccion CL 5B 72C 32 por solicitud del interesado.

Se socializa al responsable que se debe adelantar ante la alcaldía local el tramite correspondiente para prestar servicios en espacio publico y de igual forma revisar con secretaría de ambiente el manejo de los vertimientos que se pudieran generar. Ademas se debe remitir a la alcaldía de la localidad correspondiente a la dirección de notificación un informe donde se indique cedula del establecimiento, actividad economica y concepto emitido.

La persona que atiende la visita expresa que los residuos peligrosos son almacenados en la direccion KR 6BD 18A 40 una vez terminadas las jornadas de trabajo, lugar donde se realiza su recoleccion por la empresa contratada

Al momento de la inspección no se evidencian medicamentos de control especial, Igualmente se socializa resolucion 1478 de 2006 y 315 de 2020 por si necesitan realizar tramites de registro, actualización o renovacion ante fondo Nacional de Estupefacientes.

Se actualizan en cédula del establecimiento los siguientes datos:
Nombre del establecimiento: clinica Veterinaria & Animals Health SAS.
Dereccion donde se realiza inspección: CL 2A Sur 71D 69, direccion de notificación: CL 2A Sur 71D 69, upz: 44-Americas, Barrio: Las americas sector galan, correo electronico: Huslimitada@hotmail.com.

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



Scanned with CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspeccion, vigilancia y control a vehículos que prestan servicios para animales

Acta Número
EZ03C 000358

Continuación 5.1 Descripción de las exigencias:

5.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] | Favorable con requerimientos* [ ] | Desfavorable [ ]

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

5.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ____ días hábiles, contados a partir del día ____ del mes de ____ de ____, que vence el día ____ del mes de ____ de ____.
De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, ley 715 del 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

5.4 Observaciones de quien atiende la visita:

NINGUNA.

**6. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Clausura temporal total | [ ] | Suspensión total de trabajos o servicios | [ ] |
| Clausura temporal parcial | [ ] | Decomiso | [ ] |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | [ ] | Congelación | [ ] |
| Destrucción o desnaturalización | [ ] | | |

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 22 / 09 / 2025 en Bogotá D.C.

| POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA |
|---|---|
| Nombre: Fabian Reynaldo Bonilla Casas | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. | Tipo de documento: |
| Número de documento: 1030550684 | Número de documento: |
| Profesión u oficio: Medico Veterinario | Profesión u oficio: |
| Firma: | Firma: |
| **PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA** | **TESTIGO** |
| Nombre: Carlos Arturo Vargas | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] | Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ] |
| Número de documento: 80424433 | Número de documento: |
| Cargo: Encargado [X] Conductor [ ] | Firma: |
| Firma: | |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario "



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Scanned with CamScanner