HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Gabriel Alejandro Estrada Ospina
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	10 de septiembre de 1997
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.036.675.817 de Itagüí
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	Calle 70 52 A 67
TELÉFONO:	3002524780
E-MAIL:	lejo01873@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo 4 años de experiencia en el transporte materiales de construcción siguiendo rutas e instrucciones, verificar que el vehículo esté en buenas condiciones y realizar mantenimiento menor, y cumplir con todas las normas de seguridad vial y del trabajo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios:	**Institución Educativa Marceliana Saldarriaga** **Bachiller Académico**
Dirección:	**Carrera 52D Calle 71 23, Itagüí** **2007-2014**
Universitarios:	**Politécnico Colombiano Jaime Izasa** **Licenciatura en educación física y deportes** **Profesional** **Dirección: Carrera 48 # 7-151**

EXPERIENCIA LABORAL

Conductor | FRANCOTRANS S.A.S.
2020-2021 -2022-2023

Transporte de material de construcción en volqueta sencilla y doble troque.

Conductor | Lotramac
2021

Transporte de material de construcción en volqueta doble troque.

Conductor | Alejandra Hincapié García
2023-2024

Transporte de material de construcción en volqueta doble troque.

Conductor | LL TRASNPORTE

2025

Transporte de material de construcción en volqueta doble troque

REFERENCIAS

Lotramac| REFERENCIA LABORAL
Celular: 310 6142328

Darío Franco| REFERENCIA LABORAL
Celular: 300 6184762

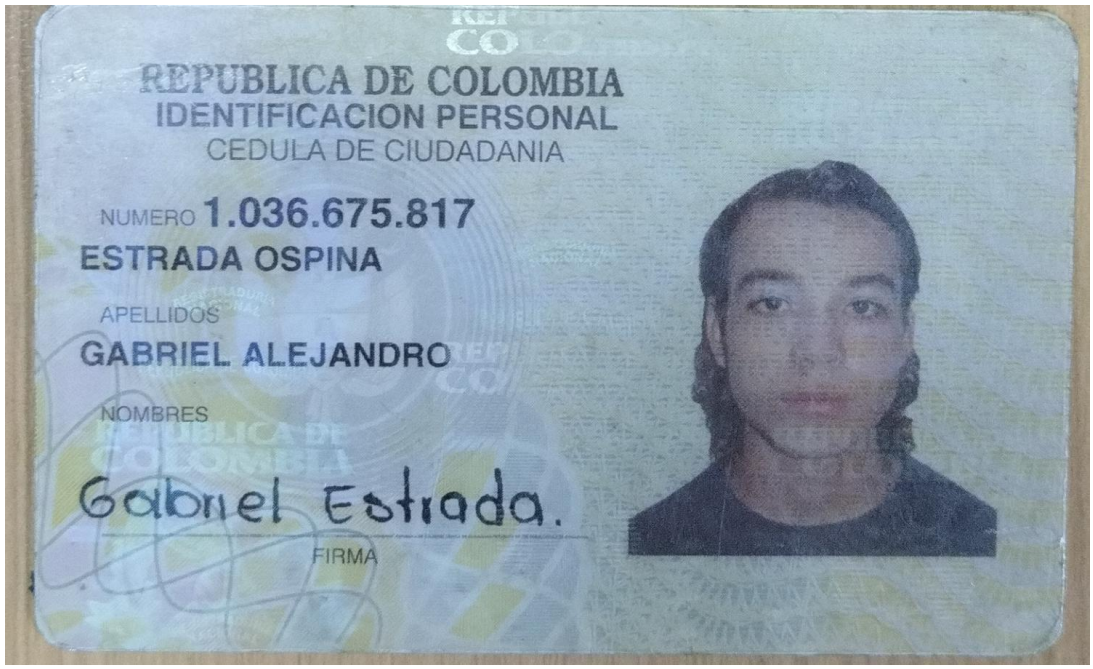
Alejandra Hincapié| REFERENCIA LABORAL
Celular: 311 3658575

LUIS LOPEZ| REFERENCIA LABORAL
Celular: 3122908496

Laura Catalina Estrada Ospina| REFERENCIA PERSONAL
Celular: 3008294674
E-mail: lauris_d1987@hotmail.com

Gustavo Adolfo Muñoz Molina| REFERENCIA PERSONAL
Teléfono: 3007643859

Gabriel Alejandro Estrada Opina
C.C.: 1.036.675.817 de Itagüí
Itagui, Antioquia Mayo 2025



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.675.817

ESTRADA OSPINA

APELLIDOS

GABRIEL ALEJANDRO

NOMBRES

Gabriel Estrada.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1997

ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

26-NOV-2015 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0115100-00777825-M-1036675817-20151220 0047788715G 2 44581111





CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	12-08-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-08-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03006438344

CERTIFICADO LABORAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR



Fecha: 14/Jul/2025, **Hora:** 07:58:00 a.m.
HC: # 61013
Edad: 27 años
Apellido: ESTRADA OSPINA
Nombre: GABRIEL ALEJANDRO
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1036675817
Sexo: Masculino ♂
Rh: O-
Direccion: SANTA MARIA
Nacim: 10/Sep/1997
Estado Civil: SOLTERO(A)
EPS: E.P.S SURA
ARL: ARL SURA
AFP: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A
Empresa: SELETIERRAS S.A.S, **Emp. Usuaria:** SELETIERRAS S.AS
Cargo: CONDUCTOR DE VOLQUETA
Ciudad: ANTIOQUIA - ITAG&UUML;Í
Peso: 60 Kg **Estatura:** 171 Cm **IMC:** 20.5 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
IPS que Atendio: , **Ciudad de Atención:**

EXAMEN OCUPACIONAL

Examenes Realizados

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO-ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA, PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL	OPTOMETRIA	TOXICOLOGIA (M Y C) EN ORINA

Concepto

APTO PARA EL CARGO
APTO PARA CONDUCTOR.

Recomendaciones

CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SST DADAS POR LA EMPRESA
.

Observaciones

DESPUÉS DE UNA EVALUACIÓN EXHAUSTIVA, SE DETERMINÓ QUE EL PACIENTE POSEE LA CAPACIDAD FÍSICA NECESARIA PARA REALIZAR TAREAS QUE REQUIEREN ESFUERZO FÍSICO. LA EVALUACIÓN INCLUYÓ UNA REVISIÓN DETALLADA DE SU SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO, SIN ENCONTRAR EVIDENCIA DE CONDICIONES QUE PUEDAN AFECTAR SU DESEMPEÑO LABORAL.
EVALUACIONES REALIZADAS:
1. OSTEOMUSCULAR: La evaluación osteomuscular reveló que el paciente no presenta anomalías significativas en su sistema musculo esquelético, lo que le permite realizar tareas que requieren esfuerzo físico.
2. AUDITIVO: La evaluación auditiva mostró que el paciente tiene una capacidad auditiva normal, lo que le permite percibir sonidos y comunicarse de manera efectiva.
3. VISUAL: La evaluación visual reveló que el paciente tiene una visión clara y precisa, lo que le permite realizar tareas que requieren visión detallada.
4. LABORATORIOS: Los exámenes de laboratorio no revelaron anomalías significativas en los parámetros evaluados
5. PSICOMÉTRICAS: La evaluación psicométrica reveló que el paciente tiene una capacidad mental y motriz adecuada para desempeñar su labor de manera segura y efectiva.

RESOLUCIÓN 1555/2005 EN LA VALORACIÓN A CONDUCTORES (VISUAL, AUDITIVA, MEDICA, PSICOSENSOMETRICO)
RESOLUCIÓN 217 DEL 2014 REGLAMENTACIÓN EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS.
***RESOLUCIÓN 1565 DEL 2014 SEGURIDAD VIAL

EL PACIENTE ESTÁ APTO PARA REALIZAR SU LABOR DE MANERA SEGURA Y EFECTIVA, SIN RESTRICCIONES Y/O RECOMENDACIONES SIGNIFICATIVAS.
HISTORIA CLINICA Y CONCEPTO EMITIDO BAJO LA RESOLUCION 1843 DEL 2025

Cumpliendo con la normatividad vigente del articulo **10** de la resolucion **2346** del **2007** y la resolucion **1111** del **2017** al ítem 3.1.4.En atencion al Examen Medico Ocupacional que le fue realizado por **IPS CENTRAL MEDICAL GROUP SAS**.Como proveedor de evaluaciones ocupacionales, en el marco del sistema de Gestion de la seguridad y Salud en el trabajo, en el presente documento le hacemos entrega de las recomendaciones medicas emitidas por el Medico Especialista en seguridad y salud en el trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su entidad de salud, segun corresponda.

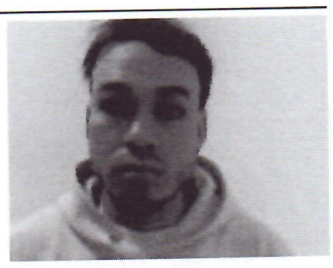
Calle 33 # 74b-130 Laureles-Medellin/celular-wasatp 3122956986/fijo directo 604-7770280

JUAN ENRIQUE BONYUET VALERO
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 538108
Registro #: 2018066406461

GABRIEL ALEJANDRO ESTRADA OSPINA
CC 1036675817

CENTRAL MEDICAL GROUP SAS
Especialistas en salud Ocupacional

Examen No.	1822		
Nombre	GABRIEL ALEJANDRO ESTRADA OSPINA	**Cargo**	Conductor
Identificacion	1036675817	**Tipo vehículo**	Maquinaría amarilla
Grupo Sanguineo y RH	O-	**Servicio**	Público
E-mail		**Empresa**	SELETIERRAS S.AS
Direccion			
Tipo Licencia	C2		
Edad :	27 AÑOS		
Usa Lentes	No		



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	
Max 0.88 Seg	0.67 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	
Max 1 Seg	0.62 Seg
Numero de Errores	
Max 5 Errores	2 Errores

Reacciones Multiples

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	
Max 1.43 Seg	0.4 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	
Max 1.33 Seg	0.4 Seg
Numero de Errores	
Max 8 Errores	0 Errores

Coordinacion Visomanual

Tiempo total en el error (TTE)	
Max 46 Seg	5.2 Seg
Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	
Max 20%	8.67%
Numero de Errores	
Max 14 Errores	3 Errores

Anticipacion a la velocidad

Tiempo medio de desviacion (Vel 1)	
Max 1.40 Seg	0.27 Seg
Tiempo medio de desviacion (Vel 2)	
Max 1.01 Seg	0.8 Seg
Reaccion al Frenado	
Max 0.60 Seg	0.4 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-07-14 09:10:43.0 **NUMERO DEL EXAMEN** 1822

OBSERVACIONES

De acuerdo a los resultados de la prueba, el aspirante logra filtrar los estímulos ambientales simples y complejos, priorizándolos por mediode la concentración; procesando así la información. Logra identificar derecha e izquierda, lo cual conlleva al dominio de lateralidad, seidentifica una adecuada coordinaciones ambas manos y ambos pies, buena capacidad de reacción frente al estimulo. No se encuentrasignos relevantes de ansiedad, depresión y otros trastornos de personalidad, cumple con los criterios de capacidad mental y motriz, segúnla ley lo que indica que es APTO PARA CONDUCIR

Gabriel Estrada
FIRMA USUARIO
1036675817

CENTRAL MEDICAL GROUP SAS
Especialistas en salud Ocupacional
NIT. 900.659.805-6
AV- [illegible] LAURELES
Teléfonos: 312 295 69 86 - 205 91 62
FIRMA OPERADOR

Medellín, 26 de Julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SELETIERRAS SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - APOYO A LA OPERACION , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1036675817	ESTRADA OSPINA GABRIEL ALEJANDRO	15/07/2025		13660162	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C436709022520734292

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2025 09:31:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.134.143.165, 198.143.41.42, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_6003300

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 900672487 SELETIERRAS SAS
Afiliado	CC 1036675817 GABRIEL ALEJANDRO ESTRADA OSPINA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 82 # 45 09
Fecha de ingreso	14/07/2025
Fecha de radicación	14/07/2025 10:14:36 a.m.
Código de Transacción	200958554
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 08/2025

Fecha de generación 14/07/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESTRADA OSPINA GABRIEL ALEJANDRO** identificado(a) con **CC** número **1.036.675.817** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de diciembre de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de julio de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

comfama

Radicado: 2686129

Certificado de afiliación

La Caja de Compensación Familiar de Antioquia, Comfama

hace constar que:

Gabriel Alejandro Estrada Ospina con cédula de ciudadanía 1036675817, se encuentra afiliado(a) a esta Corporación, en calidad de trabajador(a) dependiente, con tarifa de afiliación A, por intermedio de:

Razón social	Tipo Documento	Fecha afiliación	Fecha ingreso empresa*
Seletierras S.A.S	NIT 900672487	2025-07-14	2025-07-14

*Fecha reportada por el empleador al momento de la afiliación a Comfama.

Tiene el siguiente grupo familiar registrado:

Nombre	Parentesco
Violetta Estrada Sanchez	Hijo

Se expide esta constancia el dia 28 de julio de 2025 a solicitud del empleador.

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN BARRERA HINCAPIÉ
Responsable Afiliaciones

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

EMPRESA:	SELETIERRAS S.A.S
NIT:	900.672.487-0
DIRECCIÓN:	CARRERA 82 # 45-09
TELÉFONO:	4119319
REPRESENTANTE LEGAL:	WILLIAM DE JESUS VALENCIA
CARGO:	GERENTE GENERAL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70.109.171

NOMBRE DEL COLABORADOR:	GABRIEL ALEJANDRO ESTRADA OSPINA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.036.675.817 DE ITAGUI
FECHA DE NACIMIENTO:	10/09/1997
DIRECCIÓN:	CALLE 70 # 52 A – 67 ITAGUI
TELÉFONO:	3002524780
CORREO ELECTRÓNICO:	Lejo01873@gmail.com
FECHA INICIACIÓN CONTRATO:	15/07/2025
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	14/10/2025
CARGO:	CONDUCTOR VOLQUETA
SALARIO:	$1.423.500 + AUXILIO DE TRANSPORTE

CLÁUSULAS

Entre los suscritos a saber: **WILLIAM DE JESÚS VALENCIA RESTREPO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 70.109.171 expedida en Medellín Antioquia, actuando como representante legal de la empresa: **SELETIERRAS S.A.S** NIT 900.672.487-0, quien para los efectos del presente contrato de denominará la EMPRESA y **GABRIEL ALEJANDRO ESTRADA ESPINOSA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.036.675.817 expedida en Itagüí - Antioquia, quien para los efectos del presente contrato se denominará el COLABORADOR, se suscribe el presente Contrato a Termino Fijo, conforme a lo preceptuado por la Ley 789 de 2002 y de acuerdo a las siguientes clausulas:

PRIMERA: LA EMPRESA contrata los servicios personales del COLABORADOR y este se obliga: a) A poner al servicio de LA EMPRESA, toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta LA EMPRESA, o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otras EMPRESAS, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije LA EMPRESA.

PARÁGRAFO 1: En desarrollo del contrato, el COLABORADOR cumplirá las siguientes labores conexas con el cargo:

1. Conducir los vehículos asignados por LA EMPRESA.
2. Mantener limpias las zonas de trabajo donde permanece el COLABORADOR, así mismo del vehículo.
3. Realizar el traslado de diferentes materiales u objetos a los lugares donde se le indique.

4. Antes de salir del parqueadero revisar el estado mecánico del vehículo que estará a su cargo, estado frenos y luces, su carga de combustible, niveles de aceite y otros, presión de los neumáticos, existencia y estado del o los neumáticos de repuesto, dotación de herramientas, niveles de agua en los radiadores; estado y existencia a bordo de elementos de seguridad como: triángulos, cuñas, botiquín y extinguidor. En el caso que los últimos elementos señalados hayan sido usados debe pedir su inmediato reemplazo.
5. Cuidar permanentemente los intereses de LA EMPRESA.
6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
7. Trabajos de conservación, mantención y reparación del vehículo que requieran de su presencia o trabajo.
8. Hacer la respectiva rendición de cuentas.
9. Dar aviso a la empresa en caso de enfermedad o ausencia justificada con 3 horas de anticipación a la hora de presentación.
10. Mantener la **Licencia de Conducción al día** y, además preocuparse de que la documentación del vehículo que conduce se encuentre siempre vigente, en el interior de la cabina del vehículo/máquina, y compuesta de todos los papeles que puedan ser fiscalizados en los controles carreteros.
11. En caso de desperfecto del vehículo en carretera tomar las medidas necesarias, para evitar la ocurrencia de algún tipo de accidente o males mayores, y dar pronto aviso a la empresa.
12. Manejar el vehículo con la debida diligencia y cuidados, manteniendo siempre el control del mismo, respetando las normas del reglamento del tránsito, ya sea del país o de otros países, y mantener un régimen de velocidad conforme a las disposiciones legales y de acuerdo a la ruta y condiciones de manejo.
13. Someterse a los controles, que determine LA EMPRESA, o de quien este designe, para verificar que el conductor no está bajo la influencia del alcohol, drogas o cualquier sustancia psicotrópica o alucinógeno, que altere las condiciones físicas o síquicas del COLABORADOR
14. Las demás que en función del cargo le asigne el administrador(a) del vehículo/máquina.

PARAGRAFO 2: Para los fines del contrato el COLABORADOR estará subordinado al Administrador de LA EMPRESA.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus colaboradores, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo o de higiene y de seguridad industrial de la empresa.

Su periodo de prueba será de (2) meses a partir de la fecha y se cumplirá el día 14 de septiembre del 2025.

TERCERA: LA EMPRESA pagará al COLABORADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de

este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el COLABORADOR o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario.

CUARTA: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en los días, Domingo o Festivos en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos; siempre y cuando haya sido autorizado por LA EMPRESA laborar dichos días. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a LA EMPRESA o sus representantes. LA EMPRESA, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

QUINTA: EL COLABORADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por LA EMPRESA, pudiendo hacer estos ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

SEXTA: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo; y además, por parte de LA EMPRESA, el incumplimiento sin justificación debidamente probada de una o varias de las funciones detalladas en la parte respectiva de este contrato, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo o en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato.

SEPTIMA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del COLABORADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por LA EMPRESA de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El COLABORADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida LA EMPRESA dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del COLABORADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del COLABORADOR, de conformidad con el artículo 23 del código sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la ley 50 de l990.

OCTAVA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las

relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

NOVENA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Medellín el día 14 de julio del 2025.

LA EMPRESA

NIT: 900.672.487-0

* Gabriel Estrada
EL COLABORADOR

C.C. * 1036675817



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024211641

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
ZNM449	FREIGHTLINER	M2 106	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.400	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	8600

NÚMERO DE MOTOR: 906979C1078955

REG: N

VIN: 3ALACYCS3FDGN5042

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 3ALACYCS3FDGN5042

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

BANCOLOMBIA S.A.

IDENTIFICACIÓN

NIT 890903938



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 230

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 192014000134404

I/E: I

FECHA IMPORT: 04/12/2014

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 26/02/2016

FECHA EXP. LIC. TTO: 12/10/2021

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTCYTTE EL CERRITO

LT03004516110

SOAT

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

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

FECHA DE EXPEDICIÓN	AÑO	MES	DÍA
	2025	02	22

VIGENCIA	AÑO	MES	DÍA
DESDE LAS 00 HORAS DEL	2025	02	24
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2026	02	23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
9310017763201	ZNM449	VOLQUETA	PÚBLICO	6400	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	FREIGHTLINER	M2 106	13 - PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
906979C1078955	3ALACYCS3FDGN5042	3ALACYCS3FDGN5042	8.6

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BANCOLOMBIA S.A.	3017146541	NT	890903938	MEDELLIN

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	9310017763201	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$839,200.00	$436,300.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

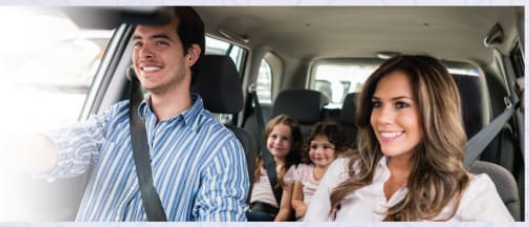
$1,277,600.00

FIRMA AUTORIZADA

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

[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).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad,** también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Texto 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."

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. 181622124

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A LIVIANOS Y PESADOS GIRARDOTA

NIT: 901296464

No. de Certificado de Acreditación: 22-CDA-070

Fecha de expedición: 2025/06/07

Fecha de vencimiento: 2026/06/07

DATOS VEHÍCULO

PLACA: ZNM449

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6400

NRO. MOTOR: 906979C1078955

NRO. CHASIS: 3ALACYCS3FDGN5042

VIN: 3ALACYCS3FDGN5042

LÍNEA: M2 106

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: BANCOLOMBIA S.A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CAMILO SIERRA OROZCO

seguros mundial®
tu compañía siempre

SOLUCIONES DE MOVILIDAD



PÓLIZA DE SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
29/05/2024-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia
29-05-2024-1317-A-03-ASSUS10R00000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 285 56 00

No. Póliza	M 2000341827	No. de Certificado		No. Riesgo	1		
Tipo de documento	RENOVACION	Fecha de expedición	2024–09–11	Suc. expedidora	MEDELLIN		
Vigencia desde	00:00 Horas del D 30 / M 10 / A 2024	Vigencia hasta	00:00 Horas del D 30 / M 10 / A 2025	Días	365		
Vigencia del certificado desde	00:00 Horas del D 30 / M 10 / A 2024	Vigencia del certificado hasta	00:00 Horas del D 30 / M 10 / A 2025				

Tomador	SELETIERRAS S.A.S.			Nº. Doc. identidad	900672487
Dirección	CR 82 CL 45 09	Ciudad		Teléfono	3147937893
Asegurado	BANCOLOMBIA SA			Nº. Doc. identidad	890903938
Dirección	CALLE 22 14–94	Ciudad	SANTA MARTA MAGD	Teléfono	4301598
Beneficiario	BANCOLOMBIA SA			CC/NIT	890903938
Beneficiario				CC/NIT	

RIESGO ASEGURADO

Cod. Fasecolda	02926084	Modelo	2015	Servicio	PUBLICO	Color	BLANCO
Placa	ZNM449	Marca y clase	FREIGHTLINER VOLQUETA			Tipo de vehículo	VOLQUETA
Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros	8600	No. Motor	906979C1078955	No. Chasis / Serie	3ALACYCS3FDGN5042		
Dpto/Municipio	MEDELLIN ANTI	Valor comercial	$177,100,000.00	Valor accesorios	$0.00	Valor comercial total	$177,100,000.00

CONDICIONES DE COBERTURA

Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	Deducibles S.M.M.L.V / Pesos COP
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRA	$3,000,000,000.00	5.0%	2.0 SMMLV
PÉRDIDA TOTAL HURTO	$177,100,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL DAÑOS	$177,100,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
PÉRDIDA PARCIAL HURTO	$177,100,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS	$177,100,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN V	$177,100,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCER	INCLUIDO	10.0%	Sin Deducible
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CI	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA EN VIAJE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL	$40,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍC	$4,000,000.00	10 días	10 días
OBLIGACIÓN FINANCIERA	$12,000,000.00	10 días	10 días

Convenio de pago	Mensual	Fecha límite de pago	2024–10–11		
PRIMA BRUTA	$6,100,290.00	DESCUENTOS	$ 0.00	PRIMA NETA	$ 6,100,290.00
GASTOS EXP.	$25,000.00	IVA	$1,163,805.00	TOTAL A PAGAR	$ 7,289,095.00

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
MULTISEGUROS LATINOS	100.0			

OBSERVACIONES

En caso de haber contratado servicio de asistencia puede solicitarlo comunicándose a Línea Nal. 018000111935 Opc 1 asistencias – Opc 1, en Bogotá al (601)3274712–13 o al #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Es obligación del cliente, suministrar información veraz y verificable para el adecuado proceso de conocimiento del cliente realizado por la aseguradora, al igual que en los procesos de actualización de información periódicos establecidos de acuerdo a su perfil de riesgo, en cumplimiento a lo establecido en el Capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Externa 029 de 2014, Básica Jurídica.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

Autorizo a **Seguros Mundial** para almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como los derechos que se asisten como titular de los mismos.

Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos ingrese a **www.segurosmundial.com.co/legal/**. En caso que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a las líneas de atención al cliente que aparecen en la póliza o ingrese a nuestra página web **http://www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/** y diligencie el formulario o envíe un correo electrónico a **consumidorfinanciero@segurosmundial.com.co.**

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a **Seguros Mundial** para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: **correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp.** No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de: **Página web:** www.segurosmundial.com.co, **Correo electrónico:** mundial@segurosmundial.com.co, **Líneas de atención:** Bogotá (+601) 327 4712 - (+601) 327 4713, Nacional 01 8000 111 935.

Conozca las **condiciones generales de la póliza** y el anexo de asistencia en **https://www.segurosmundial.com.co/soluciones-personales/soluciones-de-movilidad/**

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar
Vicepresidente de Producto
CC 52.646.070

Tomador

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®
tu compañía siempre

SOLUCIONES DE MOVILIDAD



PÓLIZA DE SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
29–05–2024–1317–P–03–PPSUS10R00000025–D00I

Código Anexo de Asistencia
29–05–2024–1317–A–03–ASSUS10R00000027–D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 285 56 00

No. Póliza	M 2000341827	No. de Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	RENOVACION	Fecha de expedición	2024–09–11	Suc. expedidora	MEDELLIN
Vigencia desde	00:00 Horas del D 30/ M 10 / A 2024	Vigencia hasta	00:00 Horas del D 30/ M 10 / A 2025	Días	365
Vigencia del certificado desde	00:00 Horas del D 30/ M 10 / A 2024	Vigencia del certificado hasta	00:00 Horas del D 30/ M 10 / A 2025		

CONDICIONES PARTICULARES

AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO: SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SE RECONOCERÁ UN MONTO DIARIO DE 12 SMDLV, A PARTIR DEL DÍA 11 CALENDARIO DESPUÉS DE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN (INGRESO AL TALLER) Y HASTA EL DÍA DE PAGO DE ESTA, SIN SUPERAR UN MONTO DE $4.000.000 POR VIGENCIA.

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADO CON SUJECIÓN A LOS LÍMITES ASEGURADOS Y AL PERIODO DE CARENCIA EXPRESADO EN DÍAS (10 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO DEL VEHÍCULO AL TALLER), LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA 3 CUOTAS DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA ADQUIRIDA VIGENTE CON OCASIÓN DE LA COMPRA DEL VEHÍCULO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN PROCESO DE REPARACIÓN EL AUTOMOTOR A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, Y SU RECONOCIMIENTO TENDRÁ LUGAR CON LA CAUSACIÓN DE LA CUOTA SIGUIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. MÁXIMO 3 EVENTOS CON CUOTAS DE $4.000.000. (CUATRO MILLONES DE PESOS C/U)

TERMINACIÓN POR MORA: EN EL EVENTO DE PRESENTARSE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A DAR AVISO INMEDIATO Y POR ESCRITO A BANCOLOMBIA S.A PARA QUE TOME LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO

EN EL EVENTO DE UNA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL QUE SE PRETENDA INDEMNIZAR EN DINERO, SALVO QUE EL BENEFICIARIO ONEROSO BANCOLOMBIA SA NIT 890903938, AUTORICE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN AL ASEGURADO, ÉSTA SE DESTINARÁ, EN PRIMER LUGAR, A CUBRIR LOS CRÉDITOS CON GARANTÍA PRENDARIA SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y EL EXCEDENTE, SI LO HUBIERE, SE PAGARÁ AL ASEGURADO.
LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SÓLO CUANDO EXISTA BENEFICIARIO ONEROSO, POR UN PERÍODO IGUAL AL SEÑALADO EN LA VIGENCIA INICIAL HASTA LA EXTINCIÓN DEL RESPECTIVO CRÉDITO, SUJETO AL PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO PACTADO.
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 DEL CONTRATO. EN ESTE CASO, SE DARÁ AVISO INMEDIATO POR PARTE DE LA ASEGURADORA EN CASO DE PRESENTARSE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, O CERTIFICADO DE PAGO PAZ Y SALVO DE LA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE LA PÓLIZA Y/O REALIZAR MODIFICACIONES EN LA PÓLIZA, NOTIFICANDO AL BENEFICIARIO ONEROSO BANCOLOMBIA SA NIT 890903938 A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar
Vicepresidente de Producto
CC 52.646.070

Tomador

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

BOGOTÁ: (601) 327 4712 / 327 4713 - NACIONAL: 01 8000 111 935

/SEGUROS MUNDIAL