TOCANCIPA DICIEMBRE 12 DE 2025

SEÑORES
CONCEJO MUNICIPAL DE TOCANCIPA
E S D

REF RADICO FACTURA DE TRANSPORTE MES DE NOVIEMBRE DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL EMCOLTUR S.A.S NIT 901.022.289-4

Yo **NELSON DEMETRIO LOPEZ CUBILLOS** identificado con **C.C 79732671** de **BOGOTA** en mi calidad de representante legal de la empresa **TRANSPORTE ESPECIAL EMCOLTUR S.A.S** identificada con el **NIT 901.022.289-4** y domiciliada en el parque empresarial **OIKOS OF 306 TOCANCIPA** RADICO FACTURA DE TRANSPORTE DE CONCEJALES MES DE NOVIEMBRE DE 2025

NELSON DEMETRIO LOPEZ CUBILOS
C.C 79732671 DE BOGOTA
NIT 901-022-289-4
PARQUE INDUSTRIAL OIKOS OFICINA 306 TOCANCIPA
CEL 3104851340

TRANSPORTE ESPECIAL EMCOLTUR S.A.S

NIT: 901022289-4

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

PAR INDUSTRIAL OIKOS TOCANCIA VIA BRICEÑO OF 306, Tocancipá, Cundinamarca, Colombia

Tel. 3104851340

Email. emcoltur@outlook.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764076813712 válida desde 2024-08-08 hasta 2026-08-08 rango desde FED100 hasta FED500.

Nombre o Razón Social:	CONCEJO MUNICIPAL DE TOCANCIPA
NIT :	900753674-1
Dirección:	CL 11 6 12 P 3, Tocancipá, Cundinamarca, Colombia
Teléfono:	6018574122
Email:	tesoreria@concejotocancipa-cundinamarca.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FED150**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**12:06:30-05:00**
FECHA FIRMADO:	**29/12/2025 12:06:31**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	12	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SERVTR01	SERVICIO DE TRANSPORTE SERVICIO DE TRANSPORTES CONCEJALES MES DE NOVIEMBRE	WSD	1,00	$4.745.822,00				0,00	$4.745.822,00

Notas:

SON: (cuatro millones setecientos cuarenta y cinco mil ochocientos veintidos pesos)

CUFE: 434e1ef56fd4c7661dcf46c9407d298ff250c528a00fd7fa25c0f24858103099a03c0912ad9016bdd8e5e6bc3a25b9ff

Subtotal:	$4.745.822,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.745.822,00

Firma Digital: TEdZREze+WOnQZY+zdwG2UiL3OS7HOASj2jbuamcmTJx1YgG092FscpJh+3jl+HF
THD1xw9oBko8SV3SdiKRmpChFrWS7mO7Cm3ZjYODHbG1qHZeeo
Uy55i5kG0VOO70 mF3XeFY3ilm7e3uNtBWwy+DOZqlvf8F5lA5KgQpJjnOrCbz9i4rhfxCLziUUPOMe ByNz3JnEEtUb0DjC7AKoJnwoFg5gQmQcnh0
ntqC8rlTjrCXU9USEsnb36Efhhjy6 HHPJklGg8Qr1UL08sgmrOl/aUUubdunXyT9a3NFpf6jXRdgRF5LCZcwAt1vzZit3 c6vUw/jwdvuAbtntKX61
cg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

EMOCULTUR S.A.S.	TRANSPORTE ESPECIAL PASAJEROS	**Código:** ALO-F-05
		Versión: 01
	CONTROL DE RECORRIDO Y KILOMETRAJE DE VEHICULOS	**Fecha:** 02/01/2025
		Página: 1 de 1

PLANILLA DEL MES: oct y nov 2025 CLIENTE CONCEJO MUNICIPAL DE TOCANCIPA

N.D	FECHA	ORIGEN	DESTINO	ESPERA		HORA DE INICIO	PLACA	CONDUCTOR	VALOR	FIRMA
				SI	NO					
1	12/10/2025	TOCANCIPA	BOGOTA CENTRO Y VICEVERSA	X		7:30 A.M.	FSQ 913	WILLIAN MANCERA	$ 1.019.618	
2	14/10/2025	TOCANCIPA	VEREDA CANAVITA Y VICEVERSA	X		8:00 A.M.	FSQ 913	JORGE M	$ 234.399	INCLUYE DOS HORAS DE
3	16/10/2025	TOCANCIPA	BOGOTA CENTRO Y VICEVERSA	X		6:00: A.M.	WDU 027	WILLIAN MANCERA	$ 1.019.618	
5	21/10/2025	TOCANCIPA	VEREDA CANAVITA Y VICEVERSA	X		6:00 A.M.	WDU 027	WILLIAN MANCERA	$ 184.399	
7	25/10/2025	TOCANCIPA	VEREDA VERGANZO	X		7:00 A.M.	FSQ 913	WILLIAN MANCERA	$ 184.399	
9	27/10/2025	TOCANCIPA	VEREDA VERGANZO Y VCVERSA	X		6:00 A.M.	WDU 027	JORGE M	$ 184.399	
10	3/11/2025	TOCANCIPA	VEREDA CANAVITA	X		7:30 A.M.	WDU 027	JORGE M	$ 184.399	
11	4/11/2025	TOCANCIPA	VEREDA LA FUENTE	X		8:00 A.M.	WDU 027	CARLOS DIAZ	$ 216.940	
12	12/11/2025	TOCANCIPA	BOGOTA CENTRO	X		8:00 AM	FSQ 913	CARLOS DIAZ	$ 1.019.618	
13	14/11/2025	TOCANCIPA	VEREDA LA FUENTE	X		9:00 AM	WDU 027	JORGE M	$ 216.940	
14	18/11/2025	TOCANCIPA	PORVENIR	X		8:00 A.M.	FSQ 913	CARLOS DIAZ	$ 281.093	INCLUYE 3 HORAS DE ES
								TOTAL	$ 4.745.822	

TOCANCIPA DICIEMBRE 26 DE 2025

SEÑORES
CONCEJO MUNICIPAL DE TOCANCIPA
E S D

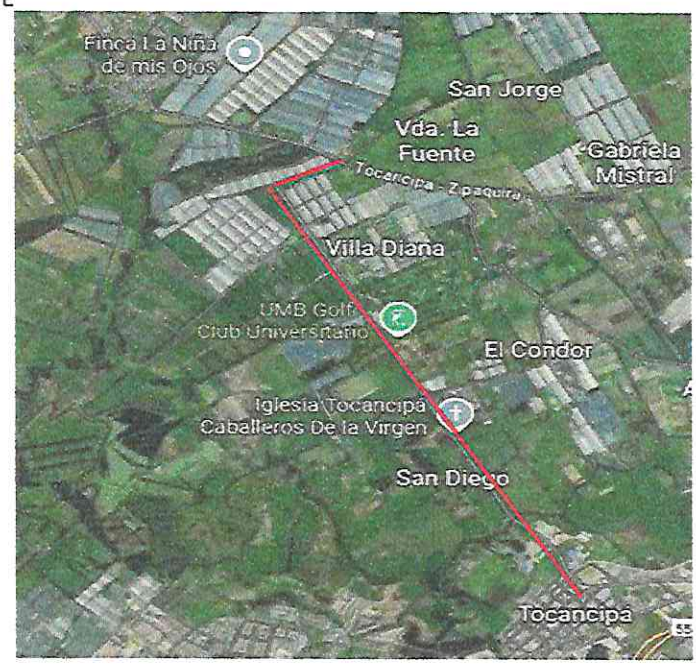
REF CERTIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL , SALUD,RIESGOS PROFESIONALES , CAJA DE COMPENSACION, ICBF Y SENA DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL EMCOLTUR S.A.S NIT 901.022.289-4

Yo **NELSON DEMETRIO LOPEZ CUBILLOS** identificado con **C.C 79732671** de **BOGOTA** en mi calidad de representante legal de la empresa **TRANSPORTE ESPECIAL EMCOLTUR S.A.S** identificada con el **NIT 901.022.289-4** y domiciliada en el parque empresarial **OIKOS OF 306** Certifica que ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensacion familiar ICBF, SENA correspondientes a las nóminas de los últimos (6) seis

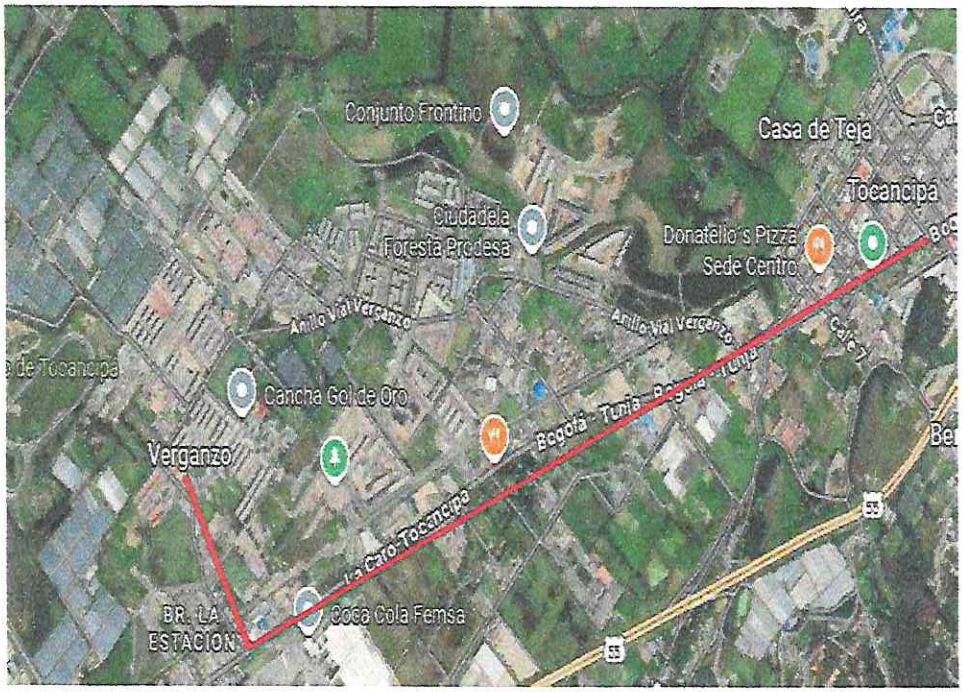
79732671 Bta

NELSON DEMETRIO LOPEZ CUBILOS
C.C 79732671 DE BOGOTA
NIT 901-022-289-4
PARQUE INDUSTRIAL OIKOS OFICINA 306 TOCANCIPA
CEL 3104851340

TOCANCIPA LA FUENTE



TOCANCIPA-VERGANZO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032153278

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TSM010	HINO	FC9JBUS	2016

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.123	BLANCO VERDE	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	42

NÚMERO DE MOTOR: J05ETY10757

REG: N — VIN: 9F3FC9JLTGXX10394

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N — NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTGXX10394 — REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

LINEAS ESPECIALES CAJITUR S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 832005149

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACION DE IMPORTACION: 32015000382622

I/E: I

FECHA IMPORT.: 13/03/2015

PUERTAS: 1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 30/06/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.: 03/07/2024

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA





LT07003185562

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032153106

PLACA TSM559	MARCA VOLKSWAGEN	LÍNEA VW 10.160 OD		MODELO 2017
CILINDRADA CC 3.760	COLOR BLANCO VERDE		SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO BUS	TIPO CARROCERÍA CERRADA	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 40	
NÚMERO DE MOTOR 36543731		REG N	VIN 9532M62P8HR704752	
NÚMERO DE SERIE 9532M62P8HR704752		REG N	NÚMERO DE CHASIS 9532M62P8HR704752	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LINEAS ESPECIALES CAJITUR S.A.S.

IDENTIFICACIÓN
NIT 832005149

RESTRICCIÓN MOVILIDAD		BLINDAJE ******	POTENCIA HP 0	
DECLARACION DE IMPORTACIÓN 192016000095511		VE I	FECHA IMPORT. 29/09/2016	PUERTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD ******				
FECHA MATRÍCULA 08/08/2018	FECHA EXP. LIC. TTO. 03/07/2024	FECHA VENCIMIENTO ******		

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA



LT07003185559

SOAT

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23 59 HORAS DEL
2025 6 27	2025 6 28	2026 6 27

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
91696968 - 612447505	TSM010	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2016

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
42	HINO	CERRADA
	LÍNEA VERSIÓN/AÑO: FC9JBUS	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
J05ETY10757	9F3FC9JLTGXX10394	9F3FC9JLTGXX10394	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEAS ESPECIALES CAJITUR SAS	3144437121	NIT	832005149	CAJICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	91696968	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FÍSICA	TASA RUNT
92	$ 602.400	$ 313.200	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 918.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS 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	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



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulte más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.seguroterccero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

- Su seguro está vinculado a la persona, no al vehículo.
- Cualquier persona que haya sido afectada en un accidente de tránsito, sin importar quién haya sido el culpable, tiene derecho a recibir atención médica.
- Si usted es víctima de un accidente de tránsito, 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 se debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para gestionar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT

la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/

Dentro de la póliza encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y los mecanismos que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o de los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

* El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicas se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[1] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 733, 890, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.
* Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[2] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.
[3] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.06.27 08:25:50 -05:00

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

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	8	1	2025	8	2	2026	8	1

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
92127804 - 612822515	TSM559	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	3760	2017

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
40	VOLKSWAGEN	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO: VW10160OD

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
36543731	9532M62P8HR704752	9532M62P8HR704752	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LINEAS ESPECIALES CAJITUR SAS	3187826630	NIT	832005149	CAJICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	92127804	11001

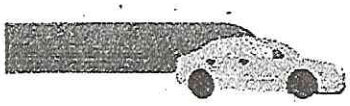
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
92	$ 602.400	$ 313.200	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 918.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, 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

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

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

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data
Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes

Topes de cobertura gastos médicos
[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920 Decreto 2497 de 2022
[3]. Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

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. 182026335

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR CAJICA

NIT: 901380863

No. de Certificado de Acreditación:

Fecha de expedición: 2025/06/25

Fecha de vencimiento: 2026/06/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TSM010	**CLASE:**	BUS
MARCA:	HINO	**MODELO:**	2016
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5123	**NRO. MOTOR:**	J05ETY10757
NRO. CHASIS:	9F3FC9JLTGXX10394	**VIN:**	9F3FC9JLTGXX10394
LÍNEA:	FC9JBUS		
COLOR:	BLANCO VERDE		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEAS ESPECIALES CAJITUR S.A.S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

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. 182869417

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ CAJICA S.A.S. SIGLA: CDA CAJICA S.A.S.

NIT: 900113654

No. de Certificado de Acreditación: 16-OIN-018

Fecha de expedición: 2025/07/30

Fecha de vencimiento: 2026/07/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TSM559	**CLASE:**	BUS
MARCA:	VOLKSWAGEN	**MODELO:**	2017
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	3760	**NRO. MOTOR:**	36543731
NRO. CHASIS:	9532M62P8HR704752	**VIN:**	9532M62P8HR704752
LÍNEA:	VW 10.160 OD		
COLOR:	BLANCO VERDE		

NOMBRE PROPIETARIO: LINEAS ESPECIALES CAJITUR S.A.S.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MILTON CESAR POSADA MELO

204

JOSÉ CHARLES TIJARO MARTÍNEZ

C.C. No. 80.500.695 de Cajicá - Cundinamarca
Calle 10ª No. 1B - 193
Cel. 314 3620417
Zipaquirá – Cundinamarca



PERFIL PERSONAL

Me considero una persona con grandes valores, tanto éticos, como morales, idóneo, con fortalezas y habilidades, sentido de compromiso, responsable, gran calidad humana y a quien le gusta realizar todas sus actividades de la manera más eficiente.

Aptitud de liderazgo, disciplinado, organizado, excelentes relaciones interpersonales, fácil adaptabilidad a los ambientes laborales.

EXPERIENCIAS Y LOGROS

PARMALAT
Distribuidor
Mayo de 2008 – Agosto de 2009
Jefe: Juan Prieto
Teléfono: 300 2189396
Bogotá D.C.

PARMALAT
Distribuidor
Enero 02 de 1999 – Enero 17 de 2008
Jefe: Wilson León
Teléfono: 320 4592756
Bogotá D.C.

PERFIL ACADÉMICO

BACHILLER ACADÉMICO
Academia Nacional de Aprendizaje ANDAP
Zipaquirá 2000

REFERENCIAS PERSONALES

BERNARDO BELLO
Distribuidor
Teléfono: 315 3719742
Cajicá (Cund.)

ANDRÉS LEÓN
Independiente
Teléfono: 320 2854216
Cajicá (Cund.)

REFERENCIAS FAMILIARES

SANDRA TÍJARO
Empleada
Teléfono: 314 2981375
Zipaquirá (Cund.)

OTROS DATOS

LIBRETA MILITAR: 80500695 Clase 2ª DIM 47
LICENCIA DE CONDUCCIÓN: 47245 - 5517447 D Categoría 5ª
CERTIFICADO JUDICIAL: 823170451746
FECHA DE NACIMIENTO: Julio 14 de 1973
LUGAR: Venadillo - Tolima
ESTADO CIVIL: Casado

JOSÉ CHARLES TIJARO MARTÍNEZ
C.C. No. 80.500.695 de Cajicá - Cundinamarca

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva® 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Cajicá	D 14 M 05 A 2.018	Conductor Escolar	

I. DATOS PERSONALES

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Zipaquirá	Bustos	Luis Guillermo

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Conductor	25 años	$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Cajicá	D 13 M 11 A 1969	Casado

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Calle 5ª Nº 12-35	Sta Cruz	314-3239557

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº	
79.186.828	79186828	
Expedida en: Cajicá	Distrito Nº 47	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☒

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
79,186828	Si ☐ No ☒			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐		Empleado ☐ Independiente ☒	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria	Pompilio Martinez	Cajicá	5ª	1982
Bachillerato	Establecimiento: Colegio San Gabriel	Ciudad: Cajicá	Ultimo grado cursado: 6°-11	Fecha: 1.990
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Alquería – Contratista	km 2 via Tabio	311-4520924
Nombre de su jefe inmediato	**Cargo(s) desempeñado(s) por usted**	
Marco Antonio Rodriguez	Conductor	
Funciones realizadas		
Entrega de Productos en Almacenes de Cadena		

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
28 Sept. /2.005	31 Diciemb/2.008	$ Mínimo	$ Mínimo
Motivo del retiro			
Voluntario			
Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*			

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Cointur SAS.	AV. 3 No. 10-23	3114792114
Nombre de su jefe inmediato	**Cargo(s) desempeñado(s) por usted**	
Johanna Cagua.	conductor de bus	
Funciones realizadas		
conducir.		

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
03/06/2013.	actualmente (22/05/2018).		$
Motivo del retiro			
Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*			

©LEGIS. Prohibida la reproducción total o parcial de este formulario sin autorización escrita de LEGIS. Legislación y Jurisprudencia S.A. Nit 860.405.847-1

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCION		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Olga Yanet Ayala A.	Profesión, ocupación u oficio: Hogar	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante: 3	Parentesco: Hijos	Edades: 14 - 11 - 4 - años	
Nombre(s) padre(s): Luis Guillermo Zipaquira V.	Profesión, ocupación u oficio: Pensionado		
Blanca Bustos	Comerciante		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Fernando Jimenez	Comerciante	calle 5º Nº 10-26	310-8659524
2.-	Marco A. Rodriguez	Pensionado	Vda La palma	310-7649329

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio ☐ Amigo ☐ Agencia ☐ Otro ☐		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☐	
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

Nota importante

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

Certificación

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

Firma del solicitante

C.C. 79.186828

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

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación