



FECHA DE REALIZACION Y PRESENTACION DEL INFORME			13/05/26
INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN N°:	2 de 2	SEGUIMIENTO	
		FINAL	X
PERIODO DESDE EL	12/03/26	HASTA EL	13/05/26

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO			
CONTRATO (X)	NÚMERO:	MC-C-S-SPO-158-2026	
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17/02/25	
CONVENIO ()			
OBJETO: Transporte de material de fresado para el mejoramiento y mantenimiento de la malla vial terciaria del Municipio de San Vicente Ferrer.			
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER – SECRETARÍA DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO TERREITORIAL		
CONTRATISTA	NOMBRE	DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS	
	NIT o CÉDULA	901.257.265-7	
SUPERVISOR (X) INTERVENTOR ()	NOMBRE	ELKIN ALEXANDER HURTADO GOMEZ	
	CÉDULA	70905847	
FECHA DE INICIO	27/02/26	FECHA DE TERMINACIÓN	26/07/26
FECHA DE TERMINACION LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			N/A

VALOR	INICIAL	\$ 47.824.000				
	ADICION 1	\$ 22.800.000				
	VALOR TOTAL	\$70.624.000				
PLAZO	INICIAL	UN (01) MES				
PRORROGA	UNO	DOS (2) MESES				
	DOS	DOS (2) MESES				
PLAZO	FINAL	CINCO (5) MESES				
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	CDP N°	00190	23/01/26	CRP N°	00335	19/02/26
	CDP N	00515	16/04/26	CRP N°	00882	12/05/26

2. GARANTIAS SOLICITADAS



POLIZA INICIAL			
NÚMERO (S)	M-100076901 M-1000294179	ASEGURADORA:	SEGUROS MUNDIAL
F EXPEDICIÒN	27/02/2026	F APROBACIÒN	27/02/2026
AMPAROS		VIGENCIAS DESDE HASTA	
RESPONSABILIDAD SOCIAL EXTRACONTRACTUAL	27/02/2026	27/03/2029	
CUMPLIMIENTO	27/02/2026	27/07/2026	
SALARIOS Y PRESTACIONES (si es jurídica)	27/02/2026	27/03/2029	

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	EVIDENCIA	ACUMULAD O (Si aplica)
1. Cumplir con el objeto del contrato, conforme a la Propuesta y el contrato que se suscriba.	Desde el 27 de Febrero se dio inicio al objeto contractual	Inicio transporte a centro de acopio san Ferrer	si
2. Disponer de vehículos tipo volquetas con los requerimientos técnicos exigidos y que se ajusten a las normas que el Ministerio de Transporte emita, para prestar el servicio de transporte requerido	OJE880 LWB233 LLC334		si
3. Prestar el servicio contratado con vehículos tipo volquetas, que se encuentren en excelentes condiciones técnico-	Se anexa matricula SOAT , TECNICOMECANICA	SE ANEXAN DOCUMENTOS	SI



	mecánicas, poseer la tarjeta de operación y licencia de tránsito, así como el SOAT vigente y la revisión tecnicomencanica vigente			
4.	Garantizar que los vehículos que presten el servicio contratado cuenten con la instalación y uso obligatorio de las cintas retrorreflectivas, de acuerdo a lo establecido en el anexo 1 de la Resolución 3246 de 2018.	Registro fotográfico		si
5.	Garantizar que el personal que opera los vehículos esté debidamente capacitado, y que posea la idoneidad técnica requerida en las Especificaciones Técnicas para la prestación del servicio que se contrata, así mismo que tenga las calidades humanas que para el trato se requiere	El personal con su debida licencia de conducción	Copia de licencia de conducción	si
6.	Garantizar que los vehículos que prestan el servicio contratado estén provistos de equipos de prevención y seguridad como: Un gato con capacidad para elevar el vehículo, una cruceta, dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas	Las volquetas cuentan con los elementos exigidos	Se verifico en el vehículo	si



de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello, un botiquín de primeros auxilios, un extintor, dos tacos para bloquear el vehículo, caja de herramienta básica que como mínimo deberá contener. alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas, llanta de repuesto y linterna. Y demás elementos para asegurar las condiciones mecánicas de funcionamiento, aceptando para ello las insinuaciones que sobre el particular le haga el supervisor			
7. Presentar a la Entidad, cuando lo requiera, los respectivos certificados de revisión técnico-mecánica y de gases del grupo de vehículos asignados, para la prestación del servicio, expedida por parte de un Servicentro autorizado por el Ministerio de Transporte. La Entidad, se reserva el derecho de efectuar o exigir revisiones en cualquier tiempo cuando las circunstancias así lo requieran.	Se anexan copias en el presente informe	Se anexan copias técnico mecánica	si
8. Garantizar que los conductores que operen los vehículos que prestan el servicio	Se anexan copia de licencia de conductores	Se anexa copia	si



	a la Entidad, tengan licencia de conducción vigente y toda su documentación al día. La Alcaldía Municipal se reservará el derecho de solicitarlos en el momento en que lo considere conveniente.			
9.	Informar al supervisor del contrato con un (1) día de antelación, cuando por motivos de fuerza mayor o caso fortuito, requiera del cambio de vehículo o del conductor del mismo	Se ha cumplido con disponibilidad	No se tiene queja	si
10.	Garantizar la prestación de servicio durante las veinticuatro (24) horas del día, de lunes a domingo.	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si
11.	Prestar el servicio de transporte programado con mínimo veinticuatro (24) horas de antelación, por parte del supervisor del contrato	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si
12.	Realizar el cargue y descargue en los sitios definidos por el supervisor del contrato.	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad cargue en las palmas, aeropuerto, autopista, piñuela		si
13.	Cumplir sin excepción con las rutas, horarios y definidos por el supervisor	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si
14.	Prestar el servicio de transporte de la cantidad material	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si



definida por el supervisor.	LLC334 con disponibilidad		
15. Disponer del equipo automotor necesario para garantizar la prestación de servicio a satisfacción.	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si
16. Cumplir con las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar. El pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados se acreditará mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal del contratista.	Se anexa planilla de seguridad social	Se anexa planilla	si
17. El presente CONTRATO no podrá ser cedido por el Contratista, salvo que medie autorización previa, escrita y expresa del Municipio, cuyo otorgamiento es discrecional. En caso que se autorice la cesión el cesionario, deberá acreditar los mismos requisitos que se exigieron al contratista para la suscripción del contrato.	DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS ha dispuesto los vehículos de su propiedad OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si
18. Atender los requerimientos que	A la fecha no se tiene queja	Se ha cumplido	si



haga el supervisor con miras a mejorar el servicio.			
19. Ejecutar por su cuenta y riesgo el objeto contractual. El contratista corre con todos los gastos y emolumentos que demande el contrato.	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios	si
20. Las demás que por ley o el contrato le correspondan.	Se ha dispuesto los vehículos OJE880 LWB233 LLC334 con disponibilidad	Se han presentado de acuerdo a los horarios no se tiene queja	si

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCION DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	100%
---	-------------

DESCRIPCION DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR
Actualmente se realiza transporte de material de la autopista-Medellín Bogotá k50+000, autopista -Medellín Bogotá k42+300, autopista -Medellín Bogotá k18+400-20+400, autopista -Medellín Bogotá k46+600 – 48+240, los días 11,12,13,16,17,18,19,25,27 de marzo, 6,7,8,9,10,13,14,16,20,21,22,23,24,27,28 de abril, 4,6 de mayo se transportaron material de DEVIMED, correspondiente a 20 viajes de 7 metros cúbicos en promedio del k 22.7 de la autopista Medellín Bogotá y 20 volquetadas de 7 metros cúbicos del km 39.4, se transportaron 17 viajes de fresado de 7 m3, para un total 58 volquetadas de 7 m3 y un total de 10.150 m3-km al área urbana o centro de acopio en san Ferrer por un valor de \$ 40.600.000. De esta manera, bajo el sustento de ejecución se aprueba el desembolso del segundo pago.

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	\$ 47.824.000
ADICIONES	\$ 22.800.000
A. TOTAL PAGADO A LA FECHA	\$ 29.971.200
B. Valor Pago AUTORIZADO en este INFORME	\$ 40.600.000
TOTAL, PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)	\$ 70.571.200
SALDO POR PAGAR	\$ 52.800

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.



4. ANEXOS



ANEXOS:

Evidencias, registros fotográficos, registros de atención, actas (siempre).

Soporte de pago a la seguridad social (siempre).

Factura legal o formato equivalente (siempre).

Registro Único Tributario - Rut (primer pago)

Certificación bancaria vigente (primer pago)

Los demás que se generen.

Para constancia, se firma en la fecha 13 de mayo en el Municipio de San Vicente Ferrer.

Nota: En el informe de supervisión poner "autorizó el pago"

Elkin Alexander Hurtado Gómez
Secretario de Planeación y Ordenamiento
Supervisor

María Yuliana Munera Gil
Cc 1.017.1347.470
DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS
901.257.265-7
Contratista

Archivar en el Manual de Sistema de Gestión MIPG/ Proceso de contratación.

	TRANSPORTE DE MATERIAL DE RECICLAJE AL MUNICIPIO DE SAN VICENTE	PRESUPUESTO GENERAL
MUNICIPIO DE San vicente antioquia, ANTIOQUIA		

ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	CANTIDAD ACTA 1	VALOR ACTA UNO	CANTIDAD ACTA 2	VALOR ACTA DOS
1	Transporte de material de de reciclaje de pavimento producto de reciclaje DEVIMED, en la via Autopista medellin Bogota y otras vias de la concesion	m3-KM	11.956,00	\$ 4.000	\$ 47.824.000	7.492,80	\$ 29.971.200	10.150,00	\$ 40.600.000
TOTAL OBRA					\$ 47.824.000		\$ 29.971.200		\$ 40.600.000

VALOR EJECUTADO ACTA 1	\$ 29.971.200
VALOR EJECUTADO ACTA 2	\$ 40.600.000
SALDO POR EJECUTAR 2	\$ 52.800
VALOR EJECUTADO	\$ 70.571.200

Valor apagar acta 2	\$ 40.600.000
---------------------	----------------------


Elkin Alexander Hurtado Gómez

Secretario de Planeación y Ordenamiento
Supervisor


María Yuliana Munera Gil

Cc 1.017.1347.470

DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS

901.257.265-7

Contratista

PAGADO 14/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEPOSITO EL RETORNO		
Documento	NI901257265	Dirección	KM 21 #0 - 0 VEREDA SAN ISIDRO
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	4797474
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	GUARNE	Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal	MUNERA GIL MARIA YULIANA	Identificación	CC 1017134470
Total Afiliados	12	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001250331	EMANUEL MARIN ARANGO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS040) SAVIA SALUD	\$ 1.750.905	\$ 70.100	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.700
CC 1040368408	FABIAN ALEXANDER TORO HIGUITA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
CC 70756153	ALEXANDER ZAPATA ORTIZ	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
CC 71255495	CARLOS ARTURO CARDONA HIGUITA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
CC 71256830	DIEGO LEON DURANGO HIGUITA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
CC 72151314	JHON JAIRO HENAO GALLEGO	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
CC 85468208	MELKIN EDUARDO CORONEL LUNA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.700
PT 3325673	WILDER ALBERTO GUZMAN MORENO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
PT 4682898	OSCAR ORLANDO TORIN ROMERO	01	00	X																	0	8	8	8	(230201) PROTECCION	\$ 466.908	\$ 74.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 466.908	\$ 18.700	4,350	\$ 466.908	\$ 20.400	(CCF04) COMFAMA	\$ 466.908	\$ 18.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 132.600
PT 5058482	ALEXANDER RAFAEL ROJAS RAMIREZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	4,350	\$ 1.750.905	\$ 76.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.600
PT 5322541	PEDRO LUIS VARGAS RODRIGUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(CCF04) COMFAMA	\$ 1.750.905	\$ 70.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 438.700
PT 7107147	ANDERSON GIMENEZ SANCHEZ	01	00	X																	0	15	15	15	(230201) PROTECCION	\$ 875.453	\$ 140.100	(EPS010) EPS SURA	\$ 875.453	\$ 35.100	1,044	\$ 875.453	\$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	\$ 875.453	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 219.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 18.851.411	\$ 18.851.411	\$ 18.851.411	\$ 18.851.411	\$ 3.016.900	\$ 754.800	\$ 617.900	\$ 754.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.144.400	\$ 0	\$ 5.144.400

DEPOSITO EL RETORNO #6 SAS

Nit 901.257.265-7
Km 21 Aut. Med - Bog
Guarne - Tel. 4797474 - 3128416180
depositoelretorno@gmail.com



**Factura Electrónica
No. FV 19802**

Fecha	2026-05-14
Vendedor	DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ
Cliente	MUNICIPIO SAN VICENTE FERRER
Nit / C.C.	890.982.506-7
Dirección	PLAZOLETA VICENTE ARBELAEZ-ALCALDIA

Descripción	Cant.	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto	Vr. Total	Valor Impto.Rete.	Bodega
TRANSPORTE	1.00	40,600,000.00	0 %	40,600,000.00	40,600,000.00	0.00	
Total						40,600,000.00	

Resumen Impuestos

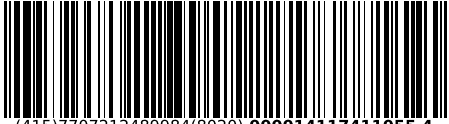
Forma de Pago

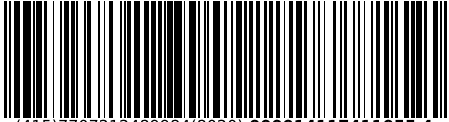
Otro - Crédito - 2026-06-13 40,600,000.00

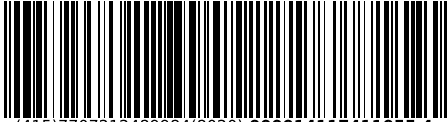
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764108086938 aprobado en 20260406 prefijo FV desde el número 18001 al 40000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados Tarifa

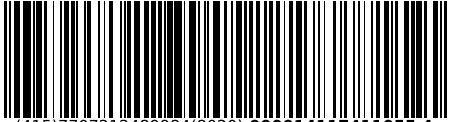
CUFE: 65afe027c1a05377686574565a220a78073bfdb7837dd4db712c8d15c3b531f83efff0a02bdc04d06238c473a241c451

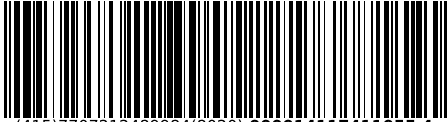
*Consignar en Bancolombia Cuenta corriente No. 161-000120-38
*Consignar en Bancolombia Cuenta Ahorro No. 014-000178-39
Consignar en Bancolombia Cuenta Ahorro No. 161-00000-581
*Gracias por su compra!

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141174110554			
				 (415)7707212489984(8020) 000014117411055 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 2 5 7 2 6 5		7		Impuestos de Medellín		1 1	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona jurídica		1					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social							
DEPOSITO EL RETORNO #6 SAS							
36. Nombre comercial							
DEPOSITO EL RETORNO #6							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Antioquia		Guarne			
1 6 9		0 5		3 1 8			
41. Dirección principal							
VDA SAN ISIDRO							
42. Correo electrónico							
facturasdepositoelretorno@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 1 3 9 0 5 1 8 3		3 1 2 8 4 1 6 1 8 0	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código		1		2		51. Código	
4 7 5 2		2 0 1 9 0 2 1 3		5 2 2 4		2 0 1 9 0 2 1 3	
2 3 9 2		7 7 3 0				1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
07- Retención en la fuente a título de renta							
14- Informante de exógena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código				57. Modo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MUNERA GIL MARIA YULIANA			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 5 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141174110554			
 (415)7707212489984(8020) 000014117411055 4							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 2 5 7 2 6 5 7		7		Impuestos de Medellín		1 1	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		3		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 1				82. Nacional	
72. Número		1				1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 1 9 0 2 1 3				83. Nacional público	
74. Número de notaría						1 0 0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 1 9 0 2 2 0				0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 0 1 1 8 3 2 9				85. Extranjero	
78. Departamento		0 5				0 %	
79. Ciudad/Municipio		0 5 1				86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 1 9 0 2 1 3				87. Extranjero privado	
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1				0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Superintendencia de Sociedades							
5							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	8 1	2 0 1 9 1 2 0 3		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante			96. DV.		
1	DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ SANCHEZ						
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141174110554			
				 (415)7707212489984(8020) 000014117411055 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 2 5 7 2 6 5		7		Impuestos de Medellín		1 1	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 9 0 9 2 2			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 0 1 7 1 3 4 4 7 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido MUNERA		105. Segundo apellido GIL		106. Primer nombre MARIA		107. Otros nombres YULIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5				
				4. Número de formulario 141174110554				
				(415)7707212489984(8020) 000014117411055 4				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
9 0 1 2 5 7 2 6 5		7		Impuestos de Medellín		1 1		
Revisor Fiscal y Contador								
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV		127. Número de tarjeta profesional	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres	
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
	135. Fecha de nombramiento							
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional	
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres	
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
	147. Fecha de nombramiento							
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		7 1 5 8 8 9 1 1				9 6 7 0 0 T	
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres	
	UPEGUI		HOYOS		LUIS		ALFONSO	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada				
159. Fecha de nombramiento		2 0 2 2 0 5 0 1						

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141174110554			
				 (415)7707212489984(8020) 000014117411055 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 2 5 7 2 6 5		7		Impuestos de Medellín		1 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vi 4 7 5 2					
162. Nombre del establecimiento							
DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Antioquia 0 5		Guarne 3 1 8					
165. Dirección							
VEREDA SAN ISIDRO							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 0 0 0 1 1 8 3 3 1				2 0 1 9 0 2 2 0			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3 1 1 3 9 0 5 1 8 3							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029214492

PLACA OJES80	MARCA CHEVROLET	LÍNEA C 70 149	MODELO 1986
CILINDRADA CC 5.898	COLOR AZUL CARIBE	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 5000
NÚMERO DE MOTOR CKM15748	REG N	VIN *****	
NÚMERO DE SERIE CM602508	REG N	NÚMERO DE CHASIS CM602508	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 901257265

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10018976099

PLACA LWB233	MARCA CHEVROLET	LÍNEA APACHE	MODELO 1955
CILINDRADA CC 4.500	COLOR VERDE CREMA	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 4000
NÚMERO DE MOTOR F0512TUF	REG S	VIN *****	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS *****	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 901257265

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10025464113

PLACA LLC334	MARCA DODGE	LÍNEA D 300 135	MODELO 1978
CILINDRADA CC 5.800	COLOR AZUL CARIBE	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 3000
NÚMERO DE MOTOR DT850405-CM	REG S	VIN DT850405	
NÚMERO DE SERIE DT850405	REG N	NÚMERO DE CHASIS DT850405	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MUNERA GIL MARIA YULIANA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1017134470

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO | MES | DÍA

2025-03-25

VIGENCIA

DESDE AÑO | MES | DÍA

LAS 00

HORAS

DEL

2025-03-26

HASTA

LAS 23:59

HORAS

DEL

AÑO | MES | DÍA

2026-03-25

PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308005831545000	LWB233	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	4500	1955
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERÍA		
2	LÍNEA VEHÍCULO	APACHE	PLATON		
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
F0512TUF	XXXXXXXXXXXXXX		4.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS	4886000	NI	9012572657	MEDELLIN	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	33	13978	0	MEDELLIN	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
310	\$ 580700	\$ 301900	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²
\$ 884700				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA
					180
					750
FIRMA AUTORIZADA				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

1Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

2Para 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 tránsito 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 deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención 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.

Cláusula 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. envíame 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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS			AÑO			MES			DÍA		
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	23:59:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	
2025	08	02		2025	08	03					2026	08	02				



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO		
3427978300	QJE880	CARGA O MIXTOS	TRANSPORTE PERSONAL	5898	1986		
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET			CARROCERÍA		
2	LÍNEA VEHÍCULO	C 70 149			CHEVROLET		
No MOTOR	No CHASIS o No SERIE		No VIN	CAPACIDAD TON.			
CKM15749	CM602508		CM602508	5,00			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR			TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR		
DEPOSITO EL RETORNO 6 S A S				NIT	9012572657		
			CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR				
			BOGOTA D.C				
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN			
1306	26	55763	3427978300	BOGOTA D.C			
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA		
320	\$ 839.200,00	\$ 436.300,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13		
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77		
\$ 1.277.900,00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180		
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750		
FIRMA AUTORIZADA				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)			
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES			

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones: Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu 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. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: <https://www.colpatria.com.co>

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, denuncia 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.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiere, transmita 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 cumplimiento legal, la información derivada del 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 nove-dades, 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 incorpo-rados 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, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS			AÑO			MES			DÍA		
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	23:59:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	
2025	09	30		2025	10	01					2026	09	30				



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3450612800	LLC334	CARGA O MIXTOS	TRANSPORTE PERSONAL	5800	1978
PASAJEROS	MARCA	DODGE			CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	D 300 135			DODGE
No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.		
DT850405CM	DT850405	DT850405	3,00		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MARIA MUNERA GIL			CC	1017134470	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1306	26	57790	3450612800	BOGOTA D.C	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
310	\$ 580.700,00	\$ 301.900,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77
\$ 885.000,00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
FIRMA AUTORIZADA				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones:
Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu 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. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: <https://www.colpatria.com.co>

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, denuncia 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.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiere, transmita 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 cumplimiento legal, la información derivada del 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 nueve-dades, 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, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de



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

Libertad y Orden



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 187676006

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: SERVY CAR

NIT: 901037530

No. de Certificado de
Acreditación: 19-OIN-074-001

Fecha de expedición: 2026/02/12

Fecha de vencimiento: 2027/02/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: LWB233

CLASE: VOLQUETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1955

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 4500

NRO. MOTOR: F0512TUF

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: APACHE

COLOR: VERDE CREMA

NOMBRE PROPIETARIO: DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIME HERNANDO VELASQUEZ BEDOYA



Libertad y Orden

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



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 187675787

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: SERVY CAR

NIT: 901037530

No. de Certificado de
Acreditación: 19-OIN-074-001

Fecha de expedición: 2026/02/13

Fecha de vencimiento: 2027/02/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA: LLC334

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DODGE

MODELO: 1978

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5800

NRO. MOTOR: DT850405-CM

NRO. CHASIS: DT850405

VIN: DT850405

LÍNEA: D 300 135

COLOR: AZUL CARIBE

NOMBRE PROPIETARIO: MARIA Y. MUNERA G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIME HERNANDO VELASQUEZ BEDOYA



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 182945166

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA LOS CRISTALES

NIT: 900338277

No. de Certificado de
Acreditación: 10-OIN-038-001

Fecha de expedición: 2025/08/02

Fecha de vencimiento: 2026/08/02

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OJE880

CLASE: VOLQUETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1986

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5898

NRO. MOTOR: CKM15749

NRO. CHASIS: CM602508

VIN:

LÍNEA: C 70 149

COLOR: AZUL CARIBE

NOMBRE PROPIETARIO: DEPOSITO EL RETORNO # 6 SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

RAFAEL ARCANGEL URREGO OQUENDO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 70909686

NOMBRE

WALTER DE JESUS PALACIO LOPERA

FECHA DE NACIMIENTO

12-06-1985

SANGRE RH

A-

FECHA DE EXPEDICION

19-11-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDT SUBSECRETARÍA DE MOVILIDAD RIONEGRO

CÉDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 70.909.686

ACIO LOPERA

WALTER DE JESUS



Nacionalidad

GOL

Estatura

1.59

Sexo

M

Fecha de nacimiento

12 JUN 1985

G.S.

A-

Lugar de nacimiento

CAROLINA (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición

13 JUN 2003, MARINILLA

Firma

Fecha de expiración

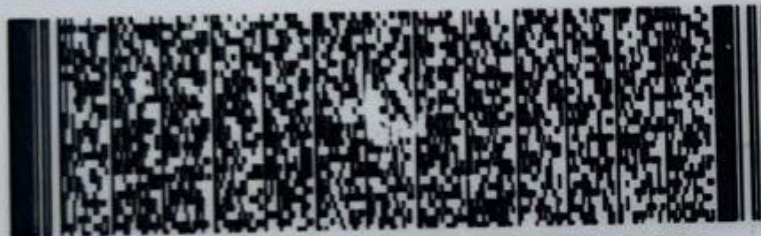
01-SEPT 2033



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	15-03-2029	PARTICULAR
B3	AUTOMOVIL MOTOCARRO CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	19-11-2034	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	19-11-2027	PUBLICO



VALUED 157259 10/21



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC06002998871

.CO

030690257



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL030690257401178<<<<<<<<<<
8506128M3309014COL70909686<<<0
PALACIO<LOPERA<<WALTER<DE<JESU



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1992

GRANADA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-NOV-2010 SAN LUIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0123200-00283706-M-1037974756-20110310

0026083727A 1

34574928

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.974.756

ZULUAGA ARIAS

APELLIDOS

OSCAR ARMANDO

NOMBRES

Oscar Zuluaga

FIRMA





Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1037974756

NOMBRE

OSCAR ARMANDO ZULUAGA ARIAS

FECHA DE NACIMIENTO

16-11-1992

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

28-11-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

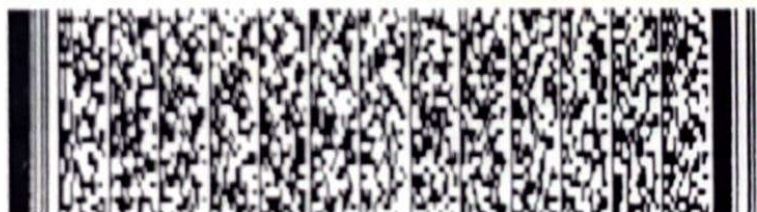
STRIA TTEyTTO COPACABANA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	20-06-2023	PARTICULAR
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	28-11-2032	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	28-11-2025	PÚBLICO



HOOGER GARTNER 2201480322



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005554333



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1996

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

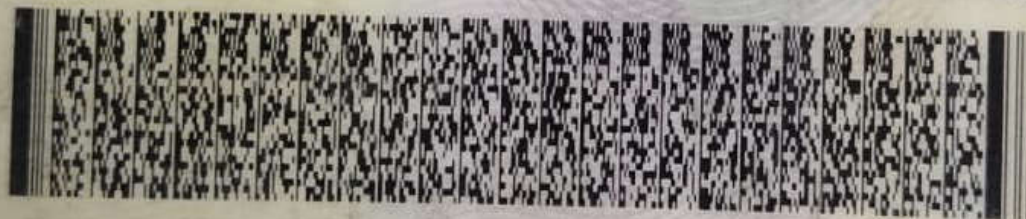
1.71
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

21-OCT-2014 MARINILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0117800-00647741-M-1038416204-20141126

0041392984A 2

43100117

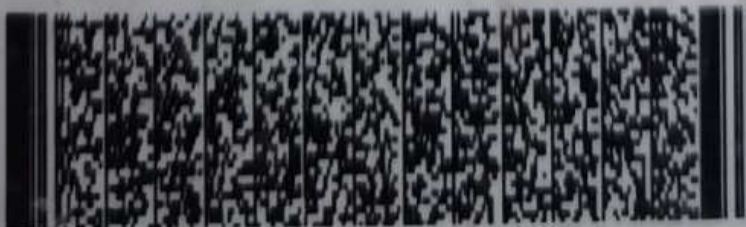
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	16-05-2033	PARTICULAR
B3	AUTOMÓVIL MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	06-05-2033	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	06-05-2026	PUBLICO



VALID 153415 06/21



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002774653

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.038.416.204

VARGAS MEJIA

APELLIDOS

GERMAN GUILLERMO

NOMBRES

German Guillermo

FIRMA



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1038416204

NOMBRE

GERMAN GUILLERMO VARGAS MEJIA

FECHA DE NACIMIENTO

12-10-1996

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

16-05-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDT SUBSECRETARÍA DE MOVILIDAD RIONEGRO

Certificación Bancaria

Martes, 06 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEPOSITO EL RETORNO Ñ6 SAS identificado(a) con NIT 901257265, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Corriente	16100012038	2019-04-26	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	M-100294179	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	15075320	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	13/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/02/2026	24:00 Horas Del	27/07/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"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.seguros-mundial.com.co

Correo electrónico: mundial@seguros-mundial.com.co

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **M-100294179** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER ANTIOQUIA / MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER ANTIOQUIA**, expedida por la Compañía en **13/05/2026**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

MEDELLIN a los **13** días del mes **MAYO** del año **2026**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmondial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

15075320

Fecha de Facturación 13/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No. M-100294179

Periodo Facturado 27/02/2026 27/07/2029

Fecha Límite de Pago 12/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición) 30.000,00

IVA 5.700,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 35.700,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS

MEDELLIN 901.257.265

Intermediario DIANA CATALINA ARBELAEZ

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

15075320

Fecha de Facturación 13/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No. M-100294179

Periodo Facturado 27/02/2026 27/07/2029

Fecha Límite de Pago 12/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición) 30.000,00

IVA 5.700,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 35.700,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS

MEDELLIN 901.257.265

Intermediario DIANA CATALINA ARBELAEZ

Cheque

Banco No Cuenta No Cheque Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000015075320(3900)000000035700(96)20260612

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015075320(3900)000000035700(96)20260612

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	M-100294179	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	15075320	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	13/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/02/2026	24:00 Horas Del	27/07/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"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) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **M-100294179** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER ANTIOQUIA / MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER ANTIOQUIA**, expedida por la Compañía en **13/05/2026**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

MEDELLIN a los **13** días del mes **MAYO** del año **2026**.



Firma Autorizada
Compañía mundial de Seguros S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: www.segurosmondial.com.co



Cumplimos con los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

@SegurosMundial



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

15075320

Fecha de Facturación 13/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No. M-100294179

Periodo Facturado 27/02/2026 27/07/2029

Fecha Límite de Pago 12/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición) 30.000,00

IVA 5.700,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 35.700,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS

MEDELLIN 901.257.265

Intermediario DIANA CATALINA ARBELAEZ

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

15075320

Fecha de Facturación 13/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

Póliza No. M-100294179

Periodo Facturado 27/02/2026 27/07/2029

Fecha Límite de Pago 12/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición) 30.000,00

IVA 5.700,00

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 35.700,00

EFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS

MEDELLIN 901.257.265

Intermediario DIANA CATALINA ARBELAEZ

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)00000015075320(3900)000000035700(96)20260612

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015075320(3900)000000035700(96)20260612

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R00000027-D001

No. PÓLIZA	M-100076901	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	15075322	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	13/05/2026	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/02/2026	24:00 Horas Del	27/07/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE (nombre del contratante)
BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A (nombre del contratante) COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE
SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

AMPARO

DEDUCIBLES

AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"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) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

15075322

Fecha de Facturación 13/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No. M-100076901

Periodo Facturado 27/02/2026 27/07/2026

Fecha Límite de Pago 12/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición) 117.046,80

IVA 22.238,89

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 139.285,69

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS

MEDELLIN 901.257.265

Intermediario DIANA CATALINA ARBELAEZ

Cheque

Banco No Cuenta No Cheque Valor Cheque

TOTAL

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIT 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

15075322

Fecha de Facturación 13/05/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza No. M-100076901

Periodo Facturado 27/02/2026 27/07/2026

Fecha Límite de Pago 12/06/2026

Prima (incluye gastos de expedición) 117.046,80

IVA 22.238,89

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 139.285,69

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social DEPOSITO EL RETORNO 6 SAS

MEDELLIN 901.257.265

Intermediario DIANA CATALINA ARBELAEZ

Cheque

Banco No Cuenta No Cheque Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000015075322(3900)000000139285(96)20260612

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990015075322(3900)000000139285(96)20260612

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES



OPCIÓN 2



BANCOS





CORRESPONSALES



Tu compañía siempre