# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES

invima — Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Municipio de Villavicencio

CIUDAD: VILLAVICENCIO FECHA: 22 01 26 ACTA N°: 1080

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: V/cio

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Olga Lubine Pelaez.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 40216650

TELÉFONO: 3124744411 CORREO ELECTRÓNICO:

*DIRECCIÓN DOMICILIO: Calle 7 # 25-04

*MUNICIPIO DOMICILIO: V/cio *DEPARTAMENTO DOMICILIO: Meta

*NOMBRE DEL CONDUCTOR:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento:

*PLACA DEL TRANSPORTE: THK 743 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN SODOITHK743

*UNIDAD DE TRANSPORTE: TIPO FURGON [X] TIPO REMOLQUE [ ] TIPO SEMIREMOLQUE [ ]

PLACA DEL REMOLQUE O SEMIREMOLQUE:

CUENTA CON AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TRANSPORTE: SI [X] NO [ ]

*CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO): SI [X] NO [ ]

*CUENTA CON UNIDAD DE FRIO: SI [X] NO [ ]

*PRODUCTO QUE TRANSPORTA: POLLO [X] CERDO [X] BOVINO/BUFALINOS [ ] PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES (VISCERAS) [ ]
OTRA ESPECIE [ ] Cuál: Productos cárnicos Sin Especificar

*HORARIO Y DÍAS DE OPERACIÓN: 24 Horas 7 días

*NÚMERO DE TRABAJADORES (INCLUIDO CONDUCTOR Y AYUDANTE(S)): 2

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 21 día / 01 mes / 25 año | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 94 % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | FAVORABLE | | | |
| | | PENDIENTE O FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | |
| | | DESFAVORABLE | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |
| OTRO | | Especifique: | | | |

| EVALUACIÓN | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el vehículo no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

**El Vehículo debe estar cargado al momento de realizar la inspección**

## I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

| 1 | REQUISITOS DEL VEHÍCULO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Diseño sanitario del vehículo. *(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Art. 4.; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.)* | 11 X | 5,5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta — C |

| 2 | REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Condiciones de los equipos y utensilios *(Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2)* | 11 X | 6 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta — C |

ACTA N° 1080

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud<br>*(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1,Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131 Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1 )* | 11 Y | 5,5 | 0 | C |
| 3.2 | Reconocimiento Médico *(Resolución 3009/2010, Art. 15 Numeral 1, Art. 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 1, Art. 15, Art. 131, Numeral 4; Resolución 242/2013, Art. 13, Art. 14, Art. 56 Numeral 4.1 )* | 4 X | 2 | 0 | C |
| 3.3 | Prácticas higiénicas<br>*(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 3, Art. 17; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 3, Art. 16)* | 11 X | 5,5 | 0 | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>*(Resolución 3009/2010 Art. 15 Numeral 2, Art. 68 Numeral 4.1, Art. 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Art. 14 Numeral 2; Art. 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Art. 13 Numeral 2, Art. 57 Numeral 1)* | 6 Y | 3 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 32 | La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta |

| 4 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>*(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 4.2 y parágrafo; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 4.1 y su parágrafo; Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 4.2, 4.3 )* | 11 | 5,5 X | 0 | no se observan formatos C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 11 | La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta |

| 5 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Procedencia Materia Prima<br>*(Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Art. 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Art. 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Art. 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Art. 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242/2013, Art. 56, Numeral 3.1)* | 11 X | 5,5 | 0 | C |
| 5.2 | Condiciones de Transporte<br>*(Resolución 3009/2010, Art. 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Art. 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Art. 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6 )* | 11 X | 5,5 | 0 | C |
| 5.3 | Cadena de Frío<br>*(Decreto 1500/2007, Art. 39; Resolución 3009/2010, Art. 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Art. 129 Numeral 3; Resolución* | 13 X | | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 35 | La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar las sanciones a que haya lugar y MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva sobre el producto transportado, en este caso el vehículo no podrá realizar el transporte de carne y/o productos cárnicos comestibles. |
|---|---|---|---|---|
| 94,5 | X | FAVORABLE | 80 -100% | |
| | | DESFAVORABLE | < 79,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| Si | No | Cuál: |
|---|---|---|

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

4, 1

**Por parte del responsable del vehículo:**

## VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de 01 del año 26 en la Ciudad de V/cu.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

**NOTA:** El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

### POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Stella E Ariza | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 86045191 | CÉDULA: | |
| CARGO: | T.C.O Operativo | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN: | DDen. | INSTITUCIÓN: | |

### POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Olga Rabia | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 40216680. | CÉDULA: | |
| CARGO: | Propietaria. | CARGO: | |

# SOAT

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

| FECHA DE EXPEDICIÓN | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| | 2025 | 04 | 07 |

| VIGENCIA | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| DESDE LAS 00 HORAS DEL | 2025 | 04 | 08 |
| HASTA LAS 23:59 HORAS DEL | 2026 | 04 | 07 |

**ASEGURADORA**

sura

890.903.407 – 9

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 41608441 | THK743 | CAMION | PUBLICO INTERMUNICIPAL | 2771 | 2008 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 2 | CHEVROLET | FURGON |

| LÍNEA VEHÍCULO | |
|---|---|
| | NKR |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 529056 | 9GDNKR5568B007976 | NO APLICA | 2.0 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| OLGA LUBINA PABON MURILLO | 3115138240 | CEDULA | 40216680 | VILLAVICENCIO |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1318 | 2731 | 4999 | | VILLAVICENCIO |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 310 | $ 580,700 | $ 301,900 | $ 2,100 |

**TOTAL A PAGAR** $ 884,700

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

FIRMA AUTORIZADA




Con el SOAT SURA
**vamos más allá.**
Conoce nuestra red de prestadores en salud en caso de accidente.
Haz clic aquí
Recibe acompañamiento a través del #888




**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede 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:**
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

**Datos personales**
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

**Topes de cobertura gastos médicos**
**[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**
**[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).**

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020816832

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PLACA<br>THK743 | MARCA<br>CHEVROLET | LÍNEA<br>NKR | | MODELO<br>2008 |
| CILINDRADA CC<br>2.771 | COLOR<br>ROJO DESTELLO | | | SERVICIO<br>PÚBLICO |
| CLASE DE VEHÍCULO<br>CAMION | TIPO CARROCERÍA<br>FURGON | | COMBUSTIBLE<br>DIESEL | CAPACIDAD Kg/PSJ<br>2000 |
| NÚMERO DE MOTOR<br>529056 | | REG<br>N | VIN<br>****** | |
| NÚMERO DE SERIE<br>****** | | REG<br>N | NÚMERO DE CHASIS<br>9GDNKR5568B007976 | REG<br>N |

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

PABON MURILLO OLGA LUBINA

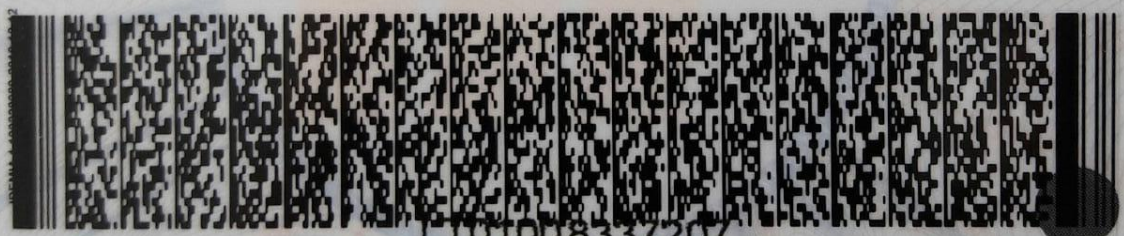
IDENTIFICACIÓN

C.C. 40216680

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESTRICCIÓN MOVILIDAD | BLINDAJE<br>****** | POTENCIA HP<br>0 | |
| DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN | I/E<br>I | FECHA IMPORT. | PUERTAS<br>2 |
| LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD<br>****** | | | |
| FECHA MATRÍCULA<br>10/10/2007 | FECHA EXP. LIC. TTO.<br>21/07/2020 | FECHA VENCIMIENTO<br>****** | |

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST DPTAL TTOYTTE META/RESTREPO



L10100837207

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023799600

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| UPP098 | HYUNDAI | HD 65 | 2006 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 3.907 | BLANCO | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMION | FURGON | DIESEL | 2950 |

NÚMERO DE MOTOR
D4DB6278600

REG: N

VIN: ******

NÚMERO DE SERIE
KMFGA17BP6C039795

REG: N

NÚMERO DE CHASIS
KMFGA17BP6C039795

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
PABON MURILLO OLGA LUBINA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 40216680

---

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
14308010550853

I/E: I

FECHA IMPORT.: 25/04/2006

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
05/10/2006

FECHA EXP. LIC. TTO.
28/08/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT07000951736

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. 182592740

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA LOS CENTAUROS SAS

**NIT:** 900374437

**No. de Certificado de Acreditación:** 11-OIN-003

**Fecha de expedición:** 2025/07/17

**Fecha de vencimiento:** 2026/07/17

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** THK743

**CLASE:** CAMION

**MARCA:** CHEVROLET

**MODELO:** 2008

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 2771

**NRO. MOTOR:** 529056

**NRO. CHASIS:** 9GDNKR5568B007976

**VIN:**

**LÍNEA:** NKR

**COLOR:** ROJO DESTELLO

**NOMBRE PROPIETARIO:** OLGA L. PABON M.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

# SOAT

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

| FECHA DE EXPEDICIÓN | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| | 2025 | 04 | 07 |

| VIGENCIA | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| DESDE LAS 00 HORAS DEL | 2025 | 04 | 08 |
| HASTA LAS 23:59 HORAS DEL | 2026 | 04 | 07 |

**ASEGURADORA**

sura

890.903.407 – 9

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 41608441 | THK743 | CAMION | PUBLICO INTERMUNICIPAL | 2771 | 2008 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 2 | CHEVROLET | FURGON |

| LÍNEA VEHÍCULO | |
|---|---|
| | NKR |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 529056 | 9GDNKR5568B007976 | NO APLICA | 2.0 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| OLGA LUBINA PABON MURILLO | 3115138240 | CEDULA | 40216680 | VILLAVICENCIO |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1318 | 2731 | 4999 | | VILLAVICENCIO |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 310 | $ 580,700 | $ 301,900 | $ 2,100 |

**TOTAL A PAGAR** $ 884,700

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

FIRMA AUTORIZADA




Con el SOAT SURA
**vamos más allá.**
Conoce nuestra red de prestadores en salud en caso de accidente.
Haz clic aquí
Recibe acompañamiento a través del #888




**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede 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:**
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

**Datos personales**
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

**Topes de cobertura gastos médicos**
**[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**
**[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).**