

**CUENTA NUMERO 01****MES****ENERO****2026**

NO.		DOCUMENTOS	OBSERVACIONES
1		HOJA CONTROL LISTA VERIFICACION DOCUMENTOS	
2		FACTURA	
3		INFORME DE SUPERVISION ACTA PARCIAL	
4	<b>ANEXO 0</b>	SEGURIDAD SOCIAL COOPVIGSAN	
5		CERTIFICACION PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL COOPVIGSAN	
		ANTECEDENTES REVISOR FISCAL	
		DOCUMENTOS REVISOR FISCAL COOPVIGSAN	
6	<b>ANEXO 1</b>	ESQUEMA DE SEGURIDAD	
7	<b>ANEXO 2</b>	ACTAS DE ENTREGA DE DOTACION	
8	<b>ANEXO 3</b>	HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL	
9	<b>ANEXO 3-1</b>	CREDENCIALES DEL PERSONAL	
10	<b>ANEXO 4</b>	INFORME MENSUAL DE OPERACIONES FT-JC-007	
11	<b>ANEXO 5</b>	PROGRAMACION DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD	
12	<b>ANEXO 6</b>	LISTADO DE RADIOS DE COMUNICACION CON SERIAL Y RESPONSABLE	
13	<b>ANEXO 7</b>	LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA	
0	<b>ANEXO 7</b>	LICENCIA DE COMUNICACIONES	
14	<b>ANEXO 8</b>	FOTOCOPIAS SALVOCONDUCTOS PERMISOS PORTE ARMAS	
0	<b>ANEXO 9</b>	LICENCIA DE MEDIOS TECNOLOGICOS	
15	<b>ANEXO 10</b>	MINUTAS DEL SERVICIO	
16	<b>ANEXO 11</b>	PROGRAMA DE SUPERVISION	
17	<b>ANEXO 12</b>	PLANILLAS DE SUPERVISION	
18	<b>ANEXO 13</b>	EXAMENES DE APTITUD PSICOFISICOS	
19	<b>ANEXO 14</b>	CRONOGRAMA DE SG SST	
20	<b>ANEXO 15</b>	LISTADO DE ARMAS	
21	<b>ANEXO 16</b>	INFORMES DE ENTRADA Y SALIDA DE VEHICULOS	



**COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN CTA**  
 Personería Jurídica #1128 1984-06-29  
 Licencia de Funcionamiento Autorizada por la SUPER  
 NIT 890210914-7  
 CL 65 24 38 BRR LA VICTORIA  
 BUCARAMANGA - SANTANDER  
 COLOMBIA  
 Tel:6076912733 Cel:- 3177432195 Cel:- Cel:-  
 contador\_bga@coopvigsan.co  
 http://www.coopvigsan.co/

| REGIMEN RESPONSABLE DEL IVA  
 | AGENTE AUTORETENEDOR DE ICA

Cliente:	DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA	<b>FACTURA ELECTRONICA DE VENTA</b>			
Nit/CC:	890204109-1	<b>No. FEBB 2608</b>			
Direccion:	KM 4 VIA GIRON	Fecha:	2026-04-07		
Ciudad:	BUCARAMANGA	Hora:	09:49:30		
Dpto:	SANTANDER   PAIS: COLOMBIA	Vence:	2026-04-30		
Telefono:	607 6809966	Forma de pago:	Credito		
Correo:	contabilidad@transitobucaramanga.gov.co				
Concepto:	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CORRESPONDE DEL 22 AL 29 DE ENERO DE 2026. SEGUN CONTRATO OFERTA MINIMA CUANTIA Nro. MC-DTB-001-2026 CONTRATO Nro. 062-2026				
Codigo	Detalle	Iva %	Cantidad	Unitario	Total
V12	SERVICIO DE VIGILANCIA FIJA BUCARAMANGA :: UNID		1	41,172,532	41,172,532
AIU-B	BASE DEL IVA :: UNID :: BD:B.	19	1	4,574,726	4,574,726

Observaciones: Total Items 2 | Total articulos: 2 id: coopv,COOPV,F1BB002608  
 Elaborado por: coopvb.fact2 2026-04-07 09:49:30 | Enviado a DIAN : 2026-04-07 15:06:34.000000 | 4 seg(s)

**Favor realizar el pago en las siguiente(s) cuenta(s) bancaria(s)::** COOPCENTRAL AH 430-04392-7 , CTE 230-00027-6

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO. FAVOR NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA. AUTORRETENEDORES DE ICA EN BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA (STDER), FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN ESTE MUNICIPIO.

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio pagadera en la ciudad de emisión y causará intereses de mora mensual fijada por la Superintendencia Financiera. Renuncio al protesto de esta factura (Art. 774 Código del Comercio). Declaro que si por cualquier circunstancia esta factura fuese recibida o firmada por cualquier empleado o agente autorizado por el comprador, se entenderá como una aceptación del contenido, plazo y valor.

BASE AIU:	19 %	4,574,726
BASE EXCLUIDO:	0 %	41,172,532
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>45,747,258</b>
I.V.A. :	19 %	869,198
<b>TOTAL</b>		<b>46,616,456</b>

SON: CUARENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

AUTORIZACION DIAN 18764081836588 2024-10-21 2026-10-21 DESDE FEBB2001 HASTA FEBB3000

CUFE: b5699a49195e6006a131988ab40b18a6347d285a56184c084b198bc8acc1cb9b34489f24cb47c2a764ba113b49627ba9

Proveedor tecnologico: NETXPyme NIT 901330897-3 | Generado desde el software sistemacontable.com fabricado por SISTEMACONTABLE SAS NIT 901244216-1



**COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN CTA**  
 Personería Jurídica #1128 1984-06-29  
 Licencia de Funcionamiento Autorizada por la SUPER  
 NIT 890210914-7  
 CL 65 24 38 BRR LA VICTORIA  
 BUCARAMANGA - SANTANDER  
 COLOMBIA  
 Tel:6076912733 Cel:- 3177432195 Cel:- Cel:-  
 contador\_bga@coopvigsan.co  
 http://www.coopvigsan.co/

| REGIMEN RESPONSABLE DEL IVA  
 | AGENTE AUTORETENEDOR DE ICA

Cliente:	DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA	<b>FACTURA ELECTRONICA DE VENTA</b>			
Nit/CC:	890204109-1	<b>No. FEBB 2609</b>			
Direccion:	KM 4 VIA GIRON	Fecha:	2026-04-07		
Ciudad:	BUCARAMANGA	Hora:	09:55:15		
Dpto:	SANTANDER   PAIS: COLOMBIA	Vence:	2026-04-30		
Telefono:	607 6809966	Forma de pago:	Credito		
Correo:	contabilidad@transitobucaramanga.gov.co				
Concepto:	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CORRESPONDE DEL 30 DE ENERO AL 8 DE FEBRERO DE 2026. SEGUN CONTRATO OFERTA MINIMA CUANTIA Nro. MC-DTB-001-2026 CONTRATO Nro. 062-2026				
Codigo	Detalle	Iva %	Cantidad	Unitario	Total
V12	SERVICIO DE VIGILANCIA FIJA BUCARAMANGA :: UNID		1	20,586,266	20,586,266
AIU-B	BASE DEL IVA :: UNID :: BD:B.	19	1	2,287,363	2,287,363

Observaciones: Total Items 2 | Total articulos: 2 id: coopv,COOPV,F1BB002609  
 Elaborado por: coopvb.fact2 2026-04-07 09:55:15 | Enviado a DIAN : 2026-04-07 15:06:48.000000 | 4 seg(s)

**Favor realizar el pago en las siguiente(s) cuenta(s) bancaria(s):: COOPCENTRAL AH 430-04392-7 , CTE 230-00027-6**

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO. FAVOR NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE RENTA. AUTORRETENEDORES DE ICA EN BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA (STDER), FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION DE ICA EN ESTE MUNICIPIO.

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio pagadera en la ciudad de emisión y causará intereses de mora mensual fijada por la Superintendencia Financiera. Renuncio al protesto de esta factura (Art. 774 Código del Comercio). Declaro que si por cualquier circunstancia esta factura fuese recibida o firmada por cualquier empleado o agente autorizado por el comprador, se entenderá como una aceptación del contenido, plazo y valor.

BASE AIU:	19 %	2,287,363
BASE EXCLUIDO:	0 %	20,586,266
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>22,873,629</b>
I.V.A. :	19 %	434,599
<b>TOTAL</b>		<b>23,308,228</b>

SON: VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

AUTORIZACION DIAN 18764081836588 2024-10-21 2026-10-21 DESDE FEBB2001 HASTA FEBB3000  
 CUFE: a8ac73fdc9d69fbb8042f9509df00d223cc0cb7918d921efb2a2e241f52b608a64a71a4a979f51a709f997b833f3458e

Proveedor tecnologico: NETXPyme NIT 901330897-3 | Generado desde el software sistemacontable.com fabricado por SISTEMACONTABLE SAS NIT 901244216-1

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recibo N°  
2502600237101

Contribuyente

<b>Trámite</b>	CONTRATO DE SERVICIO DE VIGILANCIA
PRO HOSPITAL	\$ 91.500
PRO UIS	\$ 91.500
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 183.000</b>
Ordenanza 012	\$ 18.300
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 201.300</b>

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. NIT	Número 8902109147
Nombre	COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN CTA	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)7709998038639(8020)02502600237101(3900)00000000201300(96)20260408

VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 46.616.456
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.616.456
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	062
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEBB2608

Fecha de Expedición 2026/04/07 Fecha Limite de Pago 2026/04/08

Con destino a: Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600237101

Trámite

<b>Trámite</b>	CONTRATO DE SERVICIO DE VIGILANCIA
Con destino a:	Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga
Tipo de Doc. NIT	Número: 8902109147
Nombre: COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER CO	Dirección:
Dirección:	Teléfono:

VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 46.616.456
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.616.456
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	062
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEBB2608

PRO HOSPITAL	\$ 91.500
PRO UIS	\$ 91.500

<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 183.000</b>
Ordenanza 012	\$ 18.300
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 201.300</b>



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600237101

SYC

<b>Trámite</b>	CONTRATO DE SERVICIO DE VIGILANCIA
Con destino a:	Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 201.300</b>
Fecha de Expedición	2026/04/07
Fecha Limite de Pago	2026/04/08

VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 46.616.456
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.616.456
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	062
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEBB2608

PRO HOSPITAL	\$ 91.500
PRO UIS	\$ 91.500

<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 183.000</b>
Ordenanza 012	\$ 18.300



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600237101

Gobernación

<b>Trámite</b>	CONTRATO DE SERVICIO DE VIGILANCIA
Con destino a:	Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga
PRO HOSPITAL	\$ 91.500
PRO UIS	\$ 91.500
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 183.000</b>
Ordenanza 012	\$ 18.300
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 201.300</b>

<b>Contribuyente</b>	Tipo de Doc. NIT	Número 8902109147
Nombre	COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN CTA	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	



(415)8902012356005(8020)02502600237101(3900)00000000183000(96)20260408

VALOR TOTAL CONTRATO	\$ 46.616.456
VALOR ORDEN DE PAGO	\$ 46.616.456
FECHA CONTRATO	20/01/2026
NRO. CONTRATO	062
NUMERO ORDEN DE PAGO	FEBB2608

Fecha de Expedición 2026/04/07

Fecha Limite de Pago 2026/04/08



Gobernación de Santander  
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°  
2502600237101

Banco

<b>Con ribuyen e</b>	Tipo de Doc. NIT	Número 8902109147
Nombre	COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN CTA	
Dirección	Teléfono	
Municipio	Departamento	

<b>Trámite</b>	CONTRATO DE SERVICIO DE VIGILANCIA
Con destino a:	Dirección de Tránsito y Transporte de Bucaramanga
Fecha de Expedición	2026/04/07
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 201.300</b>



(415)8902012356005(8020)02502600237101(3900)00000000183000(96)20260408



(415)8902012356006(8020)02502600237101(3900)00000000183000(96)20260408

PRO HOSPITAL	\$ 91.500
PRO UIS	\$ 91.500

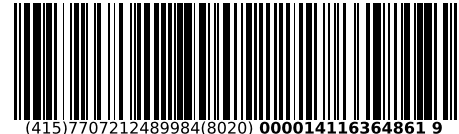
<b>Total Estampillas</b>	<b>\$ 183.000</b>
Ordenanza 012	\$ 18.300



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141163648619



(415)7707212489984(8020) 000014116364861 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 0 2 1 0 9 1 4

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

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

COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN C.T.A

36. Nombre comercial

37. Sigla

COOPVIGSAN CTA.

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 65 24 38 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico

coopvigsanltda@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 7 6 9 1 2 7 3 3

45. Teléfono 2

3 1 2 3 7 8 3 2 3 9

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 0 1 0

1 9 8 4 0 6 2 9

8 0 2 0

1 9 8 4 0 6 2 9

7 4 9 0 8 1 1 0

8

## 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	4	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

04- Impto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

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
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

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 

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ CAMACHO HUGO IGNACIO

985. Cargo Representante legal Certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890210914	7	COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER COOPVIGSAN CTA	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFENALCO	CALLE 65 24 38	BUCARAMANGA-SANTANDER	6436930	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2026-01	2026-02	32913825	9499114246	E	2026/02/04	2026/02/03	BANCO DE BOGOTA		\$72,271,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO				NOVEDADES								PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	td	ta	vs	vs	co	st	ige	lm	va	av	vc	lir	vi	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
<b>SUCURSAL: COMFENALCO (127 Afiliados)</b>																						\$234,389,657	\$37,509,400	\$282,755,170	\$10,969,900	\$282,624,207	\$10,889,800	\$282,755,170	\$10,547,100	\$0	\$0	\$69,916,200									
<b>Centro de Trabajo: BMANGA - R5 (2 Afiliados)</b>																						\$3,452,776	\$552,600	\$3,452,776	\$138,200	\$3,452,776	\$138,200	\$3,452,776	\$240,400	\$0	\$0	\$1,069,400									
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (2 Afiliados)																						\$3,452,776	\$552,600	\$3,452,776	\$138,200	\$3,452,776	\$138,200	\$3,452,776	\$240,400	\$0	\$0	\$1,069,400									
1	CC	91251234	JOVEN FERNANDO	X							X									230301	25	\$2,448,913	\$391,900	EPS037	25	\$2,448,913	\$98,000	CCF40	25	\$2,448,913	\$98,000	14-11	25	\$2,448,913	6.960%	\$170,500	25	\$0	\$0	Si	\$758,400
2	CC	88190982	MARTINEZ HIGUERA ORLANDO		X						X	X								230301	13	\$1,003,863	\$160,700	MIN002	13	\$1,003,863	\$40,200	CCF40	13	\$1,003,863	\$40,200	14-11	13	\$1,003,863	6.960%	\$69,900	13	\$0	\$0	Si	\$311,000
<b>Centro de Trabajo: BMANGA R1 (12 Afiliados)</b>																						\$27,805,588	\$4,449,300	\$36,158,493	\$1,446,600	\$36,158,493	\$1,446,600	\$36,158,493	\$189,300	\$0	\$0	\$7,531,800									
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (12 Afiliados)																						\$27,805,588	\$4,449,300	\$36,158,493	\$1,446,600	\$36,158,493	\$1,446,600	\$36,158,493	\$189,300	\$0	\$0	\$7,531,800									
3	CC	1098613025	ARIAS JOVEN MILENA																	230301	30	\$2,389,800	\$382,400	EPS005	30	\$2,389,800	\$95,600	CCF40	30	\$2,389,800	\$95,600	14-11	30	\$2,389,800	0.522%	\$12,500	30	\$0	\$0	Si	\$586,100
4	CC	1098773646	BECCERRA HERNANDEZ BRENDA JULIET								X									230201	30	\$4,500,000	\$720,000	EPS010	30	\$4,500,000	\$180,000	CCF40	30	\$4,500,000	\$180,000	14-11	30	\$4,500,000	0.522%	\$23,500	30	\$0	\$0	Si	\$1,103,500
5	CC	1098759793	CARVAJAL BADILLO NATALIA CAROLINA	X																230201	29	\$1,740,000	\$278,400	EPS010	29	\$1,740,000	\$69,600	CCF40	29	\$1,740,000	\$69,600	14-11	29	\$1,740,000	0.522%	\$9,100	29	\$0	\$0	Si	\$426,700
6	CC	17951040	ORTIZ CAMACHO HUGO IGNACIO																		0	\$0	\$0	EPS037	30	\$6,602,000	\$264,100	CCF40	30	\$6,602,000	\$264,100	14-11	30	\$6,602,000	0.522%	\$34,500	30	\$0	\$0	Si	\$562,700
7	CC	13874031	ORTIZ DIAZ OSCAR ARMANDO								X									230201	30	\$4,152,000	\$664,400	EPS005	30	\$4,152,000	\$166,100	CCF40	30	\$4,152,000	\$166,100	14-11	30	\$4,152,000	0.522%	\$21,700	30	\$0	\$0	Si	\$1,018,300
8	CC	1098763299	ORTIZ DIAZ PAULA MARCELA																	230301	30	\$1,859,394	\$297,600	EPS005	30	\$1,859,394	\$74,400	CCF40	30	\$1,859,394	\$74,400	14-11	30	\$1,859,394	0.522%	\$9,800	30	\$0	\$0	Si	\$456,200
9	CC	1098602627	PEDRAZA CACERES MARTA YOLANDA								X									25-14	30	\$3,300,000	\$528,000	EPS005	30	\$3,300,000	\$132,000	CCF40	30	\$3,300,000	\$132,000	14-11	30	\$3,300,000	0.522%	\$17,300	30	\$0	\$0	Si	\$809,300
10	CC	37834758	REYES MARIA TERESA								X										0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF40	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	Si	\$149,400
11	CC	1095911154	RODRIGUEZ RAMIREZ DIANA PAOLA									X								230301	30	\$2,903,000	\$464,500	EPS037	30	\$2,903,000	\$116,200	CCF40	30	\$2,903,000	\$116,200	14-11	30	\$2,903,000	0.522%	\$15,200	30	\$0	\$0	Si	\$712,100
12	CC	1095941201	RODRIGUEZ RAMIREZ MARIA ALEJANDRA																	230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS037	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF40	30	\$2,000,000	\$80,000	14-11	30	\$2,000,000	0.522%	\$10,500	30	\$0	\$0	Si	\$490,500
13	CC	91251672	SANDOVAL GARCIA WILFRIDO																	25-14	30	\$3,102,000	\$496,400	EPS005	30	\$3,102,000	\$124,100	CCF40	30	\$3,102,000	\$124,100	14-11	30	\$3,102,000	0.522%	\$16,200	30	\$0	\$0	Si	\$760,800
14	CC	1098697927	VILLAMIZAR LEON LIBARDO ANDRES																	25-14	30	\$1,859,394	\$297,600	EPS002	30	\$1,859,394	\$74,400	CCF40	30	\$1,859,394	\$74,400	14-11	30	\$1,859,394	0.522%	\$9,800	30	\$0	\$0	Si	\$456,200
<b>Centro de Trabajo: BMANGA R4 (113 Afiliados)</b>																						\$203,131,293	\$32,507,500	\$243,143,901	\$9,385,100	\$243,012,938	\$9,305,000	\$243,143,901	\$10,117,400	\$0	\$0	\$61,315,000									
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (113 Afiliados)																						\$203,131,293	\$32,507,500	\$243,143,901	\$9,385,100	\$243,012,938	\$9,305,000	\$243,143,901	\$10,117,400	\$0	\$0	\$61,315,000									
15	CC	13928429	ALFARO HIGUERA HUGO	X							X									230201	22	\$1,672,572	\$267,700	MIN002	22	\$1,672,572	\$67,000	CCF40	22	\$1,672,572	\$67,000	14-11	22	\$1,672,572	4.350%	\$72,800	22	\$0	\$0	Si	\$474,500
16	CC	13928429	ALFARO HIGUERA HUGO										X							230201	1	\$58,364	\$9,400	MIN002	1	\$58,364	\$2,400	CCF40	1	\$58,364	\$0	14-11	1	\$58,364	0.000%	\$0	1	\$0	\$0	Si	\$11,800
17	CC	1065234783	ALMENDRALES GARZON NATALLIA	X							X									25-14	21	\$1,680,784	\$269,000	EPS010	21	\$1,680,784	\$67,300	CCF40	21	\$1,680,784	\$67,300	14-11	21	\$1,680,784	4.350%	\$73,200	21	\$0	\$0	Si	\$476,800
18	CC	1065916884	ALVARADO MONTERO KEIBER								X	X								230301	30	\$2,051,405	\$328,300	EPS010	30	\$2,051,405	\$82,100	CCF40	30	\$2,051,405	\$82,100	14-11	30	\$2,051,405	4.350%	\$89,300	30	\$0	\$0	Si	\$581,800
19	CC	1005152822	ANAYA MERCHAN MARIA FERNANDA								X	X								230301	30	\$2,356,205	\$377,000	EPS037	30	\$2,356,205	\$94,300	CCF40	30	\$2,356,205	\$94,300	14-11	30	\$2,356,205	4.350%	\$102,500	30	\$0	\$0	Si	\$668,100
20	CC	1104125336	ANAYA SANDOVAL NICOL CAMILA	X							X	X								230201	30	\$2,296,205	\$367,400	ESSC24	30	\$2,296,205	\$91,900	CCF40	30	\$2,296,205	\$91,900	14-11	30	\$2,296,205	4.350%	\$99,900	30	\$0	\$0	Si	\$651,100
21	CC	91185161	ANGARITA QUESADA JAVIER HERNANDO								X	X								230301	30	\$2,296,205	\$367,400	EPS002	30	\$2,296,205	\$91,900	CCF40	30	\$2,296,205	\$91,900	14-11	30	\$2,296,205	4.350%	\$99,900	30	\$0	\$0	Si	\$651,100









EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	re	ta	td	ta	vs	co	vs	st	lige	lm	va	av	vc	lrl	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
<b>SUCURSAL: COMFABOY (3 Afiliados)</b>																												\$5,948,010	\$951,800	\$5,948,010	\$228,700	\$5,948,010	\$228,700	\$5,948,010	\$248,700	\$0	\$0	\$1,657,900				
<b>Centro de Trabajo: BOYACA R4 (3 Afiliados)</b>																												\$5,948,010	\$951,800	\$5,948,010	\$228,700	\$5,948,010	\$228,700	\$5,948,010	\$248,700	\$0	\$0	\$1,657,900				
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (3 Afiliados)																												\$5,948,010	\$951,800	\$5,948,010	\$228,700	\$5,948,010	\$228,700	\$5,948,010	\$248,700	\$0	\$0	\$1,657,900				
154	CC	80151950									X	X									230301	30	\$2,187,499	\$350,000	EPS037	30	\$2,187,499	\$87,500	CCF10	30	\$2,187,499	\$87,500	14-11	30	\$2,187,499	4.350%	\$95,200	30	\$0	\$0	Si	\$620,200
155	CC	1053323684									X	X									25-14	26	\$1,776,152	\$284,200	EPS017	26	\$1,776,152	\$71,100	CCF10	26	\$1,776,152	\$71,100	14-11	26	\$1,776,152	4.350%	\$77,300	26	\$0	\$0	Si	\$503,700
156	CC	1053323684											X								25-14	4	\$233,454	\$37,400	EPS017	4	\$233,454	\$0	CCF10	4	\$233,454	\$0	14-11	4	\$233,454	0.000%	\$0	4	\$0	\$0	Si	\$37,400
157	CC	37863335									X										25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS042	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF10	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$496,600
Total Afiliados( 131)																							\$242,797,072	\$38,854,800			\$291,162,585	\$11,297,000			\$291,031,622	\$11,216,900			\$291,162,585	\$10,902,800		\$0	\$0	\$72,271,500		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				112	\$38,854,800	\$0	\$0	\$38,854,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	\$2,767,300	\$0	\$0	\$2,767,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	38	\$13,104,500	\$0	\$0	\$13,104,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	42	\$14,265,800	\$0	\$0	\$14,265,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	24	\$8,717,200	\$0	\$0	\$8,717,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				131	\$10,902,800	\$0	\$0	\$10,902,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	131	\$10,902,800	\$0	\$0	\$10,902,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				131	\$11,216,900	\$0	\$0	\$11,216,900
CAFABA	CCF38	890,270,275	5	1	\$98,400	\$0	\$0	\$98,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	3	\$228,700	\$0	\$0	\$228,700
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	127	\$10,889,800	\$0	\$0	\$10,889,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				131	\$11,297,000	\$0	\$0	\$11,297,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	4	\$283,100	\$0	\$0	\$283,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	7	\$669,200	\$0	\$0	\$669,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	14	\$1,171,600	\$0	\$0	\$1,171,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	\$328,900	\$0	\$0	\$328,900
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	4	\$277,600	\$0	\$0	\$277,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$98,400	\$0	\$0	\$98,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	38	\$3,607,000	\$0	\$0	\$3,607,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	\$477,900	\$0	\$0	\$477,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	2	\$155,500	\$0	\$0	\$155,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	32	\$2,468,200	\$0	\$0	\$2,468,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	20	\$1,759,600	\$0	\$0	\$1,759,600
<b>TOTAL</b>				<b>131</b>	<b>\$72,271,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$72,271,500</b>



**COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER**  
**“COOPVIGSAN CTA”**

NIT: 890.210.914-7

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES**  
**PARAFISCALES – (PERSONAS JURIDICAS)**

Bucaramanga, 8 de Abril de 2026

Señores  
**DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTES DE BUCARAMANGA**  
Bucaramanga

Yo, **ELKIN OMAR VARGAS URIBE**, identificado con Cedula de Ciudadania numero **91.178.500** y con Tarjeta Profesional No. **78056 –T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **LA COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER – COOPVIGSAN CTA.**

Identificada con Nit **890.210.914-7**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **Bucaramanga**, luego de examinar de acuerdo con las Normas de Auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la cooperativa, certifico el pago de los aportes de seguridad social (Pension, Salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, Servicio Nacional de Apresendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la cooperativa durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la cuenta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bucaramanga, a los **Ocho (08) días** del mes de **Abril** del año **Dos Mil Veintiseis (2026).**

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: **ELKIN OMAR VARGAS URIBE**  
**C.C. No. 91.178.500**  
**Revisor Fiscal**  
**T.P No. 78056 – T**

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**E C 1 E 6 4 6 E 3 8 8 4 F 8 9 0**

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ELKIN OMAR VARGAS URIBE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91178500 de GIRON (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 78056-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado


**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.178.500**

**VARGAS URIBE**  
APELLIDOS

**ELKIN OMAR**  
NOMBRES

*Elkin Vargas Uribe*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1971**

**GIRON**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**02-OCT-1989 GIRON**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2709100-59157086-M-0091178500-20070428      0526107117B 02 222854273

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**



**78056-T**

**ELKIN OMAR  
VARGAS URIBE  
C.C. 91178500**

**RESOLUCION INSCRIPCION 30  
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**

**FECHA 15/03/01**

**PRESIDENTE**

*Jaime A. Hernandez V.*  
**JAIMÉ A. HERNÁNDEZ V.**

**86534**

**FECA ER**

04/2001-25034

*Elkin Omar Vargas Uribe*

**FIRMA DEL TITULAR**

**03E-497**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.





**LISTADO DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE**  
**COOPVIGSAN CTA**  
**ASIGNADOS A LA**  
**DIRECCION DE TRANSITO DE BUCARAMANGA**

**ESQUEMA DE SEGURIDAD DIRECCIÓN DE TRÁNSITO DE BUCARAMANGA**  
**DESDE EL 22 DE ENERO DE 2026 AL 08 DE FEBRERO DE 2026**

<b>PUESTO</b>	<b>VIGILANTE</b>	<b>CEDULA</b>
<b>DTB PUERTA PRINCIPAL</b>	TOLOZA RINCÓN LIBARDO	96340782
<b>DTB RECEPCIÓN</b>	TARAZONA TOLOZA YOLIMA	37555499
<b>DTB MONITOREO</b>	MARTINEZ GARCIA LEIDY LILIANA	1098804964
	POLANCO FLOREZ SOLLANGIE	1106394828
	GOMEZ ENCISO KAROL VIVIANA	1099375167
<b>DTB PUERTA BAJA</b>	GONZALEZ GARCIA ANDRES STEVEN	1000514000
	VILLAMIZAR CHAPARRO JESUS ANDRES	1004805029
	REY MARTINEZ LUIS RODOLFO	72295737
<b>DTB PATIO 1</b>	LIZCANO RONDON ALBEIRO ANTONIO	1099940491
	PEREZ TORRES BRANDON STEVEN	1005234516
	ESPEJO SANCHEZ JAIDER JAIR	1095302479
	MANCILLA RUEDA GREIDY MARCELA	1095822766

"COOPVIGSAN CTA"

VIGILADO SUPERVIGILANCIA R. 20204440016617 de 24-04-2020

**SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA**

Principal: Calle 65 N° 24-38 Tel: 6076912733 CEL. 317 7432195 Bucaramanga – Colombia.  
Sucursal: Bogota, D, C-Cúcuta Agencias: Arauca (Arauca), Barrancabermeja-San Gil (Sant) Pamplona (Nte. Sant) Tunja (Boy)  
E-MAIL: [dasistentegerencia@coopvigsan.co](mailto:dasistentegerencia@coopvigsan.co) [coopvigsantda@yahoo.es](mailto:coopvigsantda@yahoo.es)



# COOPERATIVA DE VIGILANCIA DE SANTANDER "COOPVIGSAN CTA"

NIT: 890.210.914-7

DTB PATIO 2	NUÑEZ GOMEZ SEBASTIAN	1232891159
	ESPEJO SANCHEZ JAIDER JAIR	1095302479
	BALDOVINO ROMERO RUBEN DARIO	92501923
DTB SEMAFORIZACIÓN CR 15	GUTIERREZ PINZON LUIS EDUARDO	13893814
	ARIAS VELASQUEZ SARAY	1090531793
	GARAVITO LEON HERMES	72125967
DTB PARQUE DIDÁCTICO CR 27	RUIZ SERRANO MARIA	37728713
	VARGAS NIETO CARLOS FERNANDO	13925807
	ROMERO RODRIGUEZ JOSE MARIA	5661066
DTB COORDINADOR	GONZALEZ GARCIA ANDRES STEVEN	1000514000
	SALAZAR MORALES RICARDO	91512027
	FIGUEROA FIGUEROA LEYDI LILIANA	28155823
DTB CDA	MARTINEZ AFANADOR ALEXIS YOHANY	1005161496
	REY MARTINEZ LUIS RODOLFO	72295737
	SALAZAR LOPEZ LUZ DARY	37745761
	CASTRILLON RODRIGUEZ DIANA MARCELA	1098675739

Atentamente,



**HUGO IGNACIO ORTIZ CAMACHO**  
C. C. 17.957.040 de Fonseca (Guajira)  
Representante Legal COOPVIGSAN CTA  
NIT. 890.210.914-7

## SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA

Principal: Calle 65 N° 24-38 Tel: 6076912733 CEL. 317 7432195 Bucaramanga – Colombia.  
Sucursal: Bogota, D, C-Cúcuta Agencias: Arauca (Arauca), Barrancabermeja-San Gil (Sant) Pamplona (Nte. Sant) Tunja (Boy)  
E-MAIL: [dasistentegerencia@coopvigsan.co](mailto:dasistentegerencia@coopvigsan.co) [coopvigsantda@yahoo.es](mailto:coopvigsantda@yahoo.es)



CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código F-063

Versión 02

Página 1 de 1

Yo, Sanchez Haider, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1005209895 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

LOGISTICA  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

Haider Sanchez  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 C.C.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
03/09/25																													
TALLA		34	L							43																			
CANT.	1	1						1	1	1					1	1	1	1											<u>Haider Sanchez</u>
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
14/01/26																													
TALLA		34	L																										
CANT.	1	1																											<u>Haider Sanchez</u>
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
31/01/26																													
TALLA		32	XL																										
CANT.	1							1	1																				
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

- P PANTALON      G GOLEANA      CI CHAQUETA IMP      PR PORTA RADIO      T TONFA
- F FALDA      CO CORBATA      CH CHALECO      R REATA      BP BOTA PUNTA ACERO
- C CAMISA      Z ZABATOS      A APELLIDO      PC PLACA      CC CASCO      TB
- O OVEROL      BM BOTAS T.M      PA PORTA ARMA      TI TRAJE INVIERNO      GF GAFAS      TO
- K KEPIS      BC BOTAS CCHO      PT PORTA TONFA      CA CH. ANTIBALAS      GT GUANTES



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Lopera Jaillene Andrea, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1001709995 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN CTA

*[Firma]*  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c. 1001709995

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA							
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
09/01/26																													
TALLA	14		12																										
CANT.	1		1					1	1																				+ Jaillene Lopera
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													
FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA							
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													
FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA							
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													
FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA							
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

- |            |               |                 |                   |                     |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR. PORTA RADIO   | T TONFA             |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M  | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH ANTIBALAS   | GT GUANTES          |
|            |               |                 |                   | TB                  |
|            |               |                 |                   | TO                  |



M



CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, MARTINEZ Afanador Alexis S, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1005161496 expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Signature]*  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

ALEXIS M  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
07 01 26	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA	32		L			1			42																				Alexis M
CANT.	1		1			1	1		1								1	1											
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
23 01 26	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA	32		XL									XL																	+ Alexis M
CANT.	1		1									1																	
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

- P PANTALON                      G GOLEANA                      CI CHAQUETA IMP                      PR PORTA RADIO                      T TONFA
- F FALDA                              CO CORBATA                      CH CHALECO                              R REATA                              BP BOTA PUNTA ACERO
- C CAMISA                              Z ZABATOS                              A APELLIDO                              PC PLACA                              CC CASCO                              TB
- O OVEROL                              BM BOTAS T.M.                      PA PORTA ARMA                      TI TRAJE INVIERNO                      GF GAFAS                              TO
- K KEPIS                              BC BOTAS CCHO                      PT PORTA TONFA                      CA CH. ANTIBALAS                      GT GUANTES



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Version: 02

Página 1 de 1

Yo, Vergel Osorio Jesús Fidel, identificado con cedula de ciudadanía, N° 88248458 expedida en Cocota, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

  
 COOPVIGSAN C.T.A.  
 NIT: 890.210.914-7  
 LOGISTICA  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																				EPP					FIRMA		
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO
29/12/25																												
TALLA	34		M						38																			
CANT.	1		1						1																			
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																				EPP					FIRMA		
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO
TALLA	39		S																									
CANT.	1		1																									
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																				EPP					FIRMA		
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																				EPP					FIRMA		
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

P	PANTALON	G	GOLEANA	CI	CHAQUETA IMP	PR	PORTA RADIO	T	TONFA	
F	FALDA	CO	CORBATA	CH	CHALECO	R	REATA	BP	BOTA PUNTA ACERO	
C	CAMISA	Z	ZABATOS	A	APELLIDO	PC	PLACA	CC	CASCO	TB
O	OVEROL	BM	BOTAS T.M.	PA	PORTA ARMA	TI	TRAJE INVIERNO	GF	GAFAS	TO
K	KEPIS	BC	BOTAS CCHO	PT	PORTA TONFA	CA	CH. ANTIBALAS	GT	GUANTES	



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Salazar López Luz Dary, identificado con cedula de ciudadanía, N° 37745761 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c. 37745761

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA									
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
30	10	25																												<i>[Firma]</i>
TALLA			14		14																									
CANT.			2		2					1	1																			
CANT.		DEVOLUCION																												
CANT.		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA									
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA																														
CANT.																														
CANT.		DEVOLUCION																												
CANT.		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA									
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA																														
CANT.																														
CANT.		DEVOLUCION																												
CANT.		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA									
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA																														
CANT.																														
CANT.		DEVOLUCION																												
CANT.		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														

P PANTALON	G GOLEANA	CI CHAQUETA IMP	PR PORTA RADIO	T TONFA
F FALDA	CO CORBATA	CH CHALECO	R REATA	BP BOTA PUNTA ACERO
C CAMISA	Z ZABATOS	A APELLIDO	PC PLACA	CC CASCO
O OVEROL	BM BOTAS T.M.	PA PORTA ARMA	TI TRAJE INVIERNO	GF GAFAS
K KEPIS	BC BOTAS CCHO	PT PORTA TONFA	CA CH. ANTIBALAS	GT GUANTES
				TB
				TO



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Romero Rodriguez Sosa H, identificado con cedula de ciudadanía, N° 5661066 expedida en HATO, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

LOGÍSTICA  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN CTA.

*[Firma]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
C.C. 5661066

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
28/10/25																												
TALLA	34		XL																									
CANT.	2		2						1	1						1												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
18/02/26																												
TALLA									38																			
CANT.									1																			
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

P	PANTALON	G	GOLEANA	CI	CHAQUETA IMP	PR	PORTA RADIO	T	TONFA	
F	FALDA	CO	CORBATA	CH	CHALECO	R	REATA	BP	BOTA PUNTA ACERO	
C	CAMISA	Z	ZABATOS	A	APELLIDO	PC	PLACA	CC	CASCO	TB
O	OVEROL	BM	BOTAS T.M.	PA	PORTA ARMA	TI	TRAJE INVIERNO	GF	GAFAS	TO
K	KEPIS	BC	BOTAS CCHO	PT	PORTA TONFA	CA	CH. ANTIBALAS	GT	GUANTES	



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Figueron Figueron Jardi Jofana, identificado con cedula de ciudadanía, N° 28'155'823 expedida en Barranquilla en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

**COOPVIGSAN C.T.A.**  
 NIT: 890.210.514-7  
**LOGISTICA**  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

Jardi Figueron  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c. 28'155'823

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA								
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO			
<u>26/11/25</u>																													<u>Jardi Figueron</u>	
TALLA	<u>9</u>	<u>9</u>																												
CANT.	<u>1</u>	<u>1</u>				<u>1</u>	<u>1</u>					<u>1</u>						<u>1</u>	<u>1</u>											
DEVOLUCION																														
CANT.																														
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																														
CANT.																														
<u>14/01/26</u>																													<u>Jardi Figueron</u>	
TALLA	<u>8</u>	<u>8</u>																												
CANT.	<u>1</u>	<u>1</u>																												
DEVOLUCION																														
CANT.																														
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																														
CANT.																														
TALLA																														
CANT.																														
DEVOLUCION																														
CANT.																														
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																														
CANT.																														
TALLA																														
CANT.																														
DEVOLUCION																														
CANT.																														
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																														
CANT.																														

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Castillon Rodriguez Diana, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1098675739 expedida en Bocaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c. 1098675739

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
19	11	25	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA			12	10																											<i>[Firma]</i>
CANT.			1	1																											
DEVOLUCION																															
CANT.																															
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																															
CANT.																															

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
07	01	26	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA			12	10																										<i>[Firma]</i>	
CANT.			1	1																											
DEVOLUCION																															
CANT.																															
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																															
CANT.																															

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
27	02	26	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA			12	10																										<i>[Firma]</i>	
CANT.			1	1																											
DEVOLUCION																															
CANT.																															
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																															
CANT.																															

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA																															
CANT.																															
DEVOLUCION																															
CANT.																															
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																															
CANT.																															

- |            |               |                 |                   |                     |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Rey Martínez Rodolfo, identificado con cedula de ciudadanía, N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c.

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA			
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO	
18	12	25																										
TALLA		34	L																									
CANT.		1	1																									
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA			
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO	
16	01	26																										
TALLA		34	XL																									
CANT.		1	1																									
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA			
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO	
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA			
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT		TB	TO	
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Salazar Morales Ricardo, identificado con cedula de ciudadanía, N° 91512027 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

MIT: 890.210.914

**LOGISTICA**

COOPVIGSAN C.T.A.  
DIRECCION LOGISTICA

FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA								
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
28	10	25																												
TALLA			44																											
CANT.			2												1															
		DEVOLUCION																												
CANT.																														
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA								
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA																														
CANT.																														
		DEVOLUCION																												
CANT.																														
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA								
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	
TALLA																														
CANT.																														
		DEVOLUCION																												
CANT.																														
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																														

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Andrés García Bontalez, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1.000.519.000 expedida en Barranquilla, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de-ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA						
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO	
25	11	25																										
TALLA	30	M																										
CANT.	1	1																										
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												
46	04	26																										
TALLA	20	M																										
CANT.	1	1																										
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |

Urbas Metro Carlos



CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Jesús Alberto, identificado con cedula de ciudadanía, N° 13925804 expedida en Mali (S), en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan en virtud de lo, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

**COOPVIGSAN C.T.A.**  
 NIT: 890.210.914-7  
**LOGISTICA**  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c.

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA							
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB

29	11	25																														<i>[Firma]</i>
TALLA			36		42																											
CANT.			1		1																											

DEVOLUCION

CANT.																															
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA							
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB

26	01	26																													<i>[Firma]</i>
TALLA			36		42						39																				
CANT.			1		1						1																				

DEVOLUCION

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA							
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB

TALLA																															
CANT.																															

DEVOLUCION

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA							
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB

TALLA																															
CANT.																															

DEVOLUCION

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P	PANTALON	G	GOLEANA	CI	CHAQUETA IMP	PR	PORTA RADIO	T	TONFA	
F	FALDA	CO	CORBATA	CH	CHALECO	R	REATA	BP	BOTA PUNTA ACERO	
C	CAMISA	Z	ZABATOS	A	APELLIDO	PC	PLACA	CC	CASCO	TB
O	OVEROL	BM	BOTAS T.M.	PA	PORTA ARMA	TI	TRAJE INVIERNO	GF	GAFAS	TO
K	KEPIS	BC	BOTAS CCHO	PT	PORTA TONFA	CA	CH. ANTIBALAS	GT	GUANTES	



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Ruiz Serrano María, identificado con cedula de ciudadanía, N° 37-728713 expedida en Bucaramanga en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c. 37-728.713

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
28/10/25	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA	14		14																										<i>[Firma]</i> María Ruiz S
CANT.	2		2					1	1																				
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
31/12/25	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA	14		14																										<i>[Firma]</i> María Ruiz S
CANT.	1		1																										
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP						FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

P PANTALON	G GOLEANA	CI CHAQUETA IMP	PR PORTA RADIO	T TONFA	
F FALDA	CO CORBATA	CH CHALECO	R REATA	BP BOTA PUNTA ACERO	
C CAMISA	Z ZABATOS	A APELLIDO	PC PLACA	CC CASCO	TB
O OVEROL	BM BOTAS T.M.	PA PORTA ARMA	TI TRAJE INVIERNO	GF GAFAS	TO
K KEPIS	BC BOTAS CCHO	PT PORTA TONFA	CA CH. ANTIBALAS	GT GUANTES	





## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Francisco Jesús Hernández, identificado con cedula de ciudadanía, N° 72125902 expedida en Bogotá, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

LOGISTICA  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN C.T.A.

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO
05/12/25																													
TALLA																													
CANT.																													
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																													
CANT.																													
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																													
CANT.																													
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
		P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA		T	BP	CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																													
CANT.																													
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Epifanio Pinzón Jhon Eduardo, identificado con cedula de ciudadanía, N° 13873814 B/A expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan por virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.



*[Handwritten Signature]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA											
26	11	25	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO			
TALLA		40		XL																													
CANT.		2		2																													
DEVOLUCION																																	
CANT.																																	
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																																	
CANT.																																	
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA											
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO			
TALLA																																	
CANT.																																	
DEVOLUCION																																	
CANT.																																	
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																																	
CANT.																																	
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA											
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO			
TALLA																																	
CANT.																																	
DEVOLUCION																																	
CANT.																																	
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																																	
CANT.																																	
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA											
			P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI		CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO			
TALLA																																	
CANT.																																	
DEVOLUCION																																	
CANT.																																	
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																																	
CANT.																																	

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Espejo Sánchez Zaidet Zaidir, identificado con cedula de ciudadanía, N° 7095302179 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
26/11/25																												
TALLA	36		L																									
CANT.	1		1																									
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA	32		XL																									
CANT.	1		1																									
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, nuñez Gomez Sebastián, identificado con cedula de ciudadanía, N° 7232.891.159 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.



*Sebastián Nuñez*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
C.C.

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO		
26	11	25																										<i>Sebastián Nuñez</i>	
TALLA		32	L					43																					
CANT.		1	1			1	1	1			1					1	1												
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO		
																												<i>Sebastián Nuñez</i>	
TALLA		32	XL																										
CANT.		1	1																										
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													
FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA							
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
		DEVOLUCION																											
CANT.																													
		TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																													

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Manilla Rueda Greidy Marcela, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1095822766 expedida en F. Blanca, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan en el momento de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

**COOPVIGSAN C.T.A.**  
 MIT: 080.210.914-7  
**LOGISTICA**  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

*Greidy Marcela Manilla*  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c. 1095822766

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

07/01/26																													<i>Greidy Manilla</i>
TALLA	40		18						37			XL																	
CANT.	1		1						1			1																	

DEVOLUCION

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

06/01/26																													<i>Greidy Manilla</i>
TALLA	40		18																										
CANT.	1		1																										

DEVOLUCION

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

TALLA																														
CANT.																														

DEVOLUCION

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

TALLA																														
CANT.																														

DEVOLUCION

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO

CANT.																													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |





## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Villamizar Chaparro Jesus Andres, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1004805024 expedida en Florida Blanca, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.



\* Jesus Andres U.  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

28/11/25																												Jesus Andres U.
TALLA		34							40																			
CANT.		1						1										1	1									

DEVOLUCION																												
CANT.																												

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

																												A Jesus Villamizar U.
TALLA		34																										
CANT.		31																										

DEVOLUCION																												
CANT.																												

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

TALLA																												
CANT.																												

DEVOLUCION																												
CANT.																												

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO	

TALLA																												
CANT.																												

DEVOLUCION																												
CANT.																												

TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

P	PANTALON	G	GOLEANA	CI	CHAQUETA IMP	PR	PORTA RADIO	T	TONFA			BP	BOTA PUNTA ACERO	TB	
F	FALDA	CO	CORBATA	CH	CHALECO	R	REATA	CC	CASCO						
C	CAMISA	Z	ZABATOS	A	APELLIDO	PC	PLACA	GF	GAFAS						TO
O	OVEROL	BM	BOTAS T.M.	PA	PORTA ARMA	TI	TRAJE INVIERNO	GT	GUANTES						
K	KEPIS	BC	BOTAS CCHO	PT	PORTA TONFA	CA	CH. ANTIBALAS								



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, LIZCANO BONDÓN AIBEIRO, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1099900191 expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me corresponden. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

**LOGISTICA**  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN C.T.A.

AIBEIRO LIZCANO B.  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
c.c.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
29/11/25																													AIBEIRO L.R.
TALLA	32		M																										
CANT.	2		2																										
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													
FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
																													AIBEIRO L.R.
TALLA	32		M																										
CANT.	1		1																										
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													
FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													
FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA						
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP	CC	GF	GT	TB	TO		
TALLA																													
CANT.																													
DEVOLUCION																													
CANT.																													
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																													
CANT.																													

- |            |               |                 |                   |                     |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT CUANTES          |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Gomez Karol Viviana, identificado con cedula de ciudadanía, N° 1099375167 expedida en Lebrija Idel, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Asi mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me corresponden, por virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

**COOPVIGSAN C.T.A.**  
 MIT: 890.219.914-7  
**LOGISTICA**  
*Karol Viviana Gomez*  
 DIRECCION LOGISTICA  
 COOPVIGSAN C.T.A.

*Karol Viviana Gomez E.*  
 FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE  
 c.c.

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA					
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
05/11	25																										
TALLA	8	10						37																			
CANT.	1	1					1	1						1	1	1	1										
DEVOLUCION																											
CANT.																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											

*Karol Viviana Gomez*

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA					
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
11/11	25																										
TALLA	6	6																									
CANT.	2	2					1	1																			
DEVOLUCION																											
CANT.																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											

*Karol Viviana Gomez*

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA					
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA	8	12																									
CANT.	1	1																									
DEVOLUCION																											
CANT.																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											

*Karol Gomez*

FECHA ENTREGA		DOTACION ENTREGADA														EPP						FIRMA					
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																											
CANT.																											
DEVOLUCION																											
CANT.																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											

- |            |               |                 |                   |                     |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |
|            |               |                 |                   | TB                  |
|            |               |                 |                   | TO                  |



## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F- 063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Polanco Flórez Solangie, identificado con cedula de ciudadanía, N° 4106394828 expedida en Risificación, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar pérdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

**COOPVIGSAN C.T.A.**  
 NIT: 800.210.914-7  
**LOGISTICA**  
 DIRECCION LOGISTICA

*Solangie Polanco*  
**FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE**

FECHA ENTREGA			DOTACION ENTREGADA														EPP					FIRMA					
P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
26	11	25																									<i>Solangie Polanco</i>
TALLA		18	16					39																			
CANT.		1	1					1	1	1																	
DEVOLUCION																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											
16	01	26																									<i>Solangie Polanco</i>
TALLA		18	18																								
CANT.		1	1																								
DEVOLUCION																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											
TALLA																											
CANT.																											
DEVOLUCION																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											
TALLA																											
CANT.																											
DEVOLUCION																											
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																											
CANT.																											

- |            |               |                 |                   |                     |    |
|------------|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|----|
| P PANTALON | G GOLEANA     | CI CHAQUETA IMP | PR PORTA RADIO    | T TONFA             |    |
| F FALDA    | CO CORBATA    | CH CHALECO      | R REATA           | BP BOTA PUNTA ACERO |    |
| C CAMISA   | Z ZABATOS     | A APELLIDO      | PC PLACA          | CC CASCO            | TB |
| O OVEROL   | BM BOTAS T.M. | PA PORTA ARMA   | TI TRAJE INVIERNO | GF GAFAS            | TO |
| K KEPIS    | BC BOTAS CCHO | PT PORTA TONFA  | CA CH. ANTIBALAS  | GT GUANTES          |    |





## CONTROL ENTREGA DE DOTACION

Código: F-063

Versión: 02

Página 1 de 1

Yo, Tarazona Tolosa Delyma, identificado con cedula de ciudadanía, N° 37.555.499 expedida en Bucaramanga, en calidad de Trabajador Asociado, declaro con mi firma en cada una de las casillas aquí señaladas, estar de acuerdo con las condiciones de entrega y devolución de dotaciones debidamente establecidas por COOPVIGSAN C.T.A. de conformidad a lo programado y relacionado. Así mismo, manifiesto que si en el lapso de cuatro meses contados a partir de la fecha de recibida, se llegasen a presentar perdidas, o deterioros por el uso inadecuado de alguna de las prendas relacionadas, autorizo a COOPVIGSAN, para que me sean descontadas de mi compensación, o si es el caso de los aportes sociales que me correspondan. En virtud de ello, me comprometo a entregarlas el día que la cooperativa lo requiera o en el momento de desvincularme de ella.

*[Firma]*  
DIRECCION LOGISTICA  
COOPVIGSAN C.T.A.

*[Firma]*  
FIRMA PERSONA QUIEN RECIBE

c.c.

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
26/11/25																												
TALLA	18	16																										
CANT.	1	1																										
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA	18	14																										
CANT.	1	1																										
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

FECHA ENTREGA	DOTACION ENTREGADA																	EPP					FIRMA					
	P	F	C	O	K	G	CO	Z	BM	BC	CI	CH	A	PA	PT	PR	R	PC	TI	CA	T	BP		CC	GF	GT	TB	TO
TALLA																												
CANT.																												
DEVOLUCION																												
CANT.																												
TOTAL EN PODER DEL ASOCIADO																												
CANT.																												

P	PANTALON	G	GOLEANA	CI	CHAQUETA IMP	PR	PORTA RADIO	T	TONFA	
F	FALDA	CO	CORBATA	CH	CHALECO	R	REATA	BP	BOTA PUNTA ACERO	
C	CAMISA	Z	ZABATOS	A	APELLIDO	PC	PLACA	CC	CASCO	TB
O	OVEROL	BM	BOTAS T.M.	PA	PORTA ARMA	TI	TRAJE INVIERNO	GF	GAFAS	TO
K	KEPIS	BC	BOTAS CCHO	PT	PORTA TONFA	CA	CH. ANTIBALAS	GT	GUANTES	





## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
ARIAS	VELASQUEZ	SARAY		1,090,531,793	CUCUTA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	11	9	1999	CUCUTA	26	UNION LIBRE
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª			REENTRENAMIENTO		RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	cll114a #45-45 piso 3		ZAPAMANGA IV ETAPA	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
FLORIDABLANCA	2		3168277020	<a href="mailto:saravariasv99@gmail.com">saravariasv99@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE DIOMAR FABIAN ESPARZA	30	INDEPENDIENTE	3003396953

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	01 SEPT 2024	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>	<b>COMITES</b>

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son auténticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
BALDOVINO	ROMERO	RUBEN DARIO		92,501,923	SINCELEJO	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	4	11	1962	MAGANGUÉ	63	CASADO
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO	RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	Calle 107 A 50-29		SANTA HELENA DE LA SIERRA	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
FLORIDABLANCA	2		3134575237	<a href="mailto:rubenbaldo123@outlook.es">rubenbaldo123@outlook.es</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	ESPERANZA RODRIGUEZ	59	INDEPENDIENTE	3133643050

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	05 SEPT 1994	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>	X	<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	---	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SANITAS	ADRES	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
CASTRILLON	RODRIGUEZ	DIANA MARCELA		1,098,675,739	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	14	9	1989	FLORIDABLANCA	36	UNION LIBRE
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª			REENTRENAMIENTO		RH: O+	
<b>SELECCION CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CARRERA 2b OCC. PEATONAL 45-08		CAMPO HERMOSO	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3164950825	<a href="mailto:dianacr2910@gmail.com">dianacr2910@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	SERGIO ALBERTO GELVES	40	INDEPENDIENTE	3118440319

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	05 MARZO 2018	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>	<b>COMITES</b>

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
ESPEJO	SANCHEZ	JAIDER JADIR		1,095,302,479	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	20	12	2005	BUCARAMANGA	19	SOLTERO
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª	X	2ª		FUNDAMENTACION	RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	carrera 10AN # 25-60		CAMPO MADRID	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3138957434	<a href="mailto:jjespejosanchez2005@gmail.com">jjespejosanchez2005@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	27 NOV 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
COOSALUD	COPENSIONESR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
FIGUEROA	FIGUEROA	LEYDI LILIANA		28,155,823	GIRON	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	4	8	1982	BUCARAMANGA	43	SOLTERA
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª			REENTRENAMIENTO			RH: O+
SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	carrera 17d # 15-07		ciudadela villamil	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
GIRON	2		3142126368	<a href="mailto:leydi.figueroa.figueroa@gmail.com">leydi.figueroa.figueroa@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

BACHILLER

TECNICO

TECNOLOGO

UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	11/27/2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
NUEVA EPS	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
GARAVITO	LEON	HERMES		72,125,967	BARRANQUILLA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	17	12	1963	SAN JOSE DE MIRANDA	62	UNION LIBRE
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª		2ª	X	REENTRENAMIENTO		RH: O+
SELECCIONE CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CRA 63 No 15B - 16		BUENOS AIRES	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
BURARAMANGA	2		3115949018	<a href="mailto:garavitleonhermes@gmail.com">garavitleonhermes@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE JENIFFER OMAIRA BARRIOS	35	AMA DE CASA	3182025480

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	23 JULIO 1992	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES
X		

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
SURA	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
GOMEZ	ENCISO	KAROL VIVIANA		1,099,375,767	LEBRIJA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	13	12	1997	MALAGA	28	SOLTERA
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª			2ª			FUNDAMENTACION RH: O+
SELECCION CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION			BARRIO
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	VEREDA PALONEGRO CONDOMINIO J.J CASA 18			VEREDA
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
LEBRIJA	2		3011415172	<a href="mailto:karolgomez5435@gmail.com">karolgomez5435@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

BACHILLER

TECNICO

TECNOLOGO

UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	06 NOV 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
COOSALD	COLPENSIONES	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>		<b>2° APELLIDO</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>
GONZALEZ		GARCIA		ANDRES ESTEVEN		1,000,514,000	BUCARAMANGA
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	
	30	9	2000	BUCARAMANGA	25	SOLTERO	
<b>LIBRETA MILITAR</b>				<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>			<b>TIPO DE SANGRE</b>
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO			RH: O+
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>				<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA		CALLE 39 #4A - 11 APT 205		ALFONZO LOPEZ	
		X					
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>		<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA		2		3242603775	<a href="mailto:andres0409sr@gmail.com">andres0409sr@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE		N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

BACHILLER

TECNICO

TECNOLOGO

UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	09 ABRIL 2024	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
GUTIERREZ	PINZON	LUIS EDUARDO		13,893,814	BARRANCABERMEJA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	8	10	1960	BARRANCABERMEJA	65	CASADO
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª		2ª	X	REENTRENAMIENTO		RH: 0+
SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CALLE 21 # 17A 47		OLAS BAJAS	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
BUCARAMANGA	2		3157168475	<a href="mailto:yulennygf@hotmail.es">yulennygf@hotmail.es</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE CARMENZA FLOREZ NAVA	54	INDEPENDIENTE	3163812785

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	03 JUNIO 2023	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
NUEVA EPS	ADRES	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
LIZCANO	RONDON	ALBEIRO ANTONIO		1,099,940,491	TONA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	13	6	1997	TONA	28	UNION LIBRE
LIBRETA MILITAR				CURSO DE VIGILANCIA		TIPO DE SANGRE
1ª		2ª	X	FUNDAMENTACION		RH: O+
SELECCIONE CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	calle 30 #2E - 24 apt 102		LA CUMBRE	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
FLORIDABLANCA	2		3223798929	<a href="mailto:albeiorondon1397@gmail.com">albeiorondon1397@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE MONICA JULIETH TOLOZA	27	INDEPENDINTE	3222562082

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	08 JULIO 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
LOPERA	SANTA	JAILLENE		ANDREA	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	23	3	2003	LA ESTRELLA	27	SOLTERA
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª			REENTRENAMIENTO		RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CALLE 12 # 18-15 APT 602		SAN FRANCISCO	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3242932713	<a href="mailto:jaillene2003@gmail.com">jaillene2003@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	21 ENERO 2026	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SANITAS	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
MANCILLA	RUEDA	GRAIDY MARCELA		1,095,822,766	FLORIDABLANCA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	25	12	1994	BUCARAMANGA	31	SOLTERA
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª			FUNDAMENTACION			RH: O+
SELECCIONE CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CARRERA 15 # 58-23		ALARES	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
FLORIDABLANCA	2		3165293565	<a href="mailto:greidymancilla94@gmail.com">greidymancilla94@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A			

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	08 ENERO 2026	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
NUEVA EPS	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
MARTINEZ	AFANADOR	ALEXIS YOHANY		1,005,161,496	LEBRIJA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	26	11	2001	BUCARAMANGA	27	SOLTERA
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO	RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	KL 2 VIA CHIMITA CASA 299		JOSE ANTONIO GALAN	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3171988479	<a href="mailto:moponopo26@gmail.com">moponopo26@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	08 ENERO 2026	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>		<b>CAJA DE COMPENSACION</b>		
NUEVA EPS	PROTECCION		COMFENALCO		

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
MARTINEZ	GARCIA	LEIDY LILIANA		1,098,804,964	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	4	3	1998	BUCARAMANGA	27	SOLTERA
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª			FUNDAMENTACION		RH: A+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	carrera 56 # 140manz 6 casa 8		LA CUMBRE	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
FLORIDABLANCA	2		3152277880	<a href="mailto:leidylilianamartinez@gmail.com">leidylilianamartinez@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	27 NOV 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>	<b>COMITES</b>
<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
salud total	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
NUÑEZ	GOMEZ	SEBASTIAN		1,232,891,159	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	28	2	1999	BUCARAMANGA	26	SOLTERO
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO	RH: A+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	carrera 19 #15-04		SAN FRANCISCO	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3181179721	<a href="mailto:sebastiangomez80299@gmail.com">sebastiangomez80299@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	27 NOV 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
COOSALUD	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO		2° APELLIDO		NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN
PEREZ		TORRES		BRANDON STEVEN		1,005,234,516	BUCARAMANGA
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	
	8	1	2001	BUCARAMANGA	24	SOLTERO	
LIBRETA MILITAR				CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO			RH: O+
SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA				DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA		calle 68 # 08-10		BUCARAMANGA	
		X					
CIUDAD DE RESIDENCIA		ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
BUCARAMANGA		2		3222712464	<a href="mailto:brandon.6413908@gmail.com">brandon.6413908@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A			

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

BACHILLER

TECNICO

TECNOLOGO

UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	17 JUNIO 2021	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
POLANCO	FLOREZ	SOLLANGIE		1,106,394,828	PURIFICACION	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	23	3	1989	PURIFICACION	36	SOLTERA
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª			FUNDAMENTACION		RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	carrera 23 #5N 08		ESPERANZA I	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3017255350	<a href="mailto:sollangie_1106@hotmail.com">sollangie_1106@hotmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	27 NOV 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>	<b>COMITES</b>

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SURA	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son auténticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
REY	MARTINEZ	LUIS RODOLFO		72,295,737	BARRANQUILLA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	10	6	1984	BUCARAMANGA	42	SOLTERO
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª	X	2ª		FUNDAMENTACION	RH: A+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	Calle 45 #22-103		POBLADO	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
GIRON	2		3209058109	<a href="mailto:luisrodolfoymartinez@gmail.com">luisrodolfoymartinez@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	11 OCT 2023	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
NUEVA EPS	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son auténticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
ROMERO	RODRIGUEZ	JOSE MARIA		5,661,066	HATO	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	30	1	1971	HATO	54	SOLTERO
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO	RH: O+	
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	Calle 69b#7b 184		JUAN 23	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3219948585	<a href="mailto:romerorodriguezjosemaria58@gmail.com">romerorodriguezjosemaria58@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	27 JULIO 2015	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SALUD TOTAL	COLFONDOS	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
RUIZ	SERRANO	MARIA		37,728,713	BUCARAMANGA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	17	5	1979	BUCARAMANGA	46	SOLTERA
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª		2ª		REENTRENAMIENTO		RH: O+
SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	Cra 4 w # 55-80		MUTIS	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
BUCARMANGA	2		3042189526	<a href="mailto:maria Ruizserrano@outlook.com">maria Ruizserrano@outlook.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A			

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	13 ABRIL 2023	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
SANITAS	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
SALAZAR	LOPEZ	LUZ DARY		37,745,761	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	2	12	1978	BUCARAMANGA	47	SOLTERA
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>		<b>TIPO DE SANGRE</b>	
1ª			REENTRENAMIENTO		RH: A+	
<b>SELECCION CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>			<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CRA 20 No. 10B - 25		villas de san juan	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
GIRON	2		3173118602	<a href="mailto:luzdarysalazar79@gmail.com">luzdarysalazar79@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	04 DICIE 2020	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>COMITES</b>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SALUS TOTAL	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
SALAZAR	MORALES	RICARDO		91,512,027	BUCARAMANGA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	12	9	1982	BUCARAMANGA	43	CASADO
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO		RH: O+
SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	Calle 59 # 14a-03		ALARES	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
FLORIDABLANCA	2		3153104475	<a href="mailto:ricasalmora2912@gmail.com">ricasalmora2912@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE CAROLINA LIZCANO DURAN	39	PSICOLOGA	3163769587

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	28 ENERO 2020	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
NUEVA EPS	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son auténticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>	<b>2° APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>	
SANCHEZ	AMADO	HAIDER ELIAS		1,005,209,895	BUCARAMANGA	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>
	20	8	2001	BUCARAMANGA	24	SOLTERO
<b>LIBRETA MILITAR</b>			<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>			<b>TIPO DE SANGRE</b>
1ª			REENTRENAMIENTO			RH: O+
<b>SELECCION CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>				<b>DIRECCION</b>	<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA		CALLE 63 # 3-22 INTERIOR 17	LOS NARANJOS	
		X				
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
BUCARAMANGA	2		3125843741	<a href="mailto:haidersanchez12345@gmail.com">haidersanchez12345@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	N/A		

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA  BACHILLER  TECNICO  TECNOLOGO  UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	04 SEPT 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

1° APELLIDO	2° APELLIDO	NOMBRES		No. C.C.	EXPEDIDA EN	
TARAZONA	TOLOZA	YOLIMA		37,555,499	BUCARAMANGAA	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL
	9	11	1977	BUCARAMANGA	48	UNION LIBRE
LIBRETA MILITAR			CURSO DE VIGILANCIA			TIPO DE SANGRE
1ª			REENTRENAMIENTO			RH: A+
SELECCIONE CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA			DIRECCION		BARRIO	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA	CALLE 110 # 15-16		DANGON	
		X				
CIUDAD DE RESIDENCIA	ESTRATO	TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)		
BUCARAMANGA	2		3134778255	<a href="mailto:yolimita.tarazona@gmail.com">yolimita.tarazona@gmail.com</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	OCUPACIÓN	TELÉFONO
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE WILSON DUARTE	52	CONDUCTOR	6076458903

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

BACHILLER

TECNICO

TECNOLOGO

UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA	FECHA DE INGRESO	CARGO DESEMPEÑADO
COOPVIGSAN	28 NOV 2025	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

CONSEJO DE ADMINISTRACION	JUNTA DE VIGILANCIA	COMITES
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	FONDO DE PENSIONES	CAJA DE COMPENSACION
SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son autenticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.



## HOJA DE VIDA DE TRABAJADORES ASOCIADOS

**CARGO:**

VIGILANTE

### I. DATOS PERSONALES

<b>1° APELLIDO</b>		<b>2° APELLIDO</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>No. C.C.</b>	<b>EXPEDIDA EN</b>
TOLOZA		RINCON		LIBARDO		96,340,782	LA MONTAÑITA
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	
	12	10	1963	BUCARAMANGA	62	UNION LIBRE	
<b>LIBRETA MILITAR</b>				<b>CURSO DE VIGILANCIA</b>			<b>TIPO DE SANGRE</b>
1ª	X	2ª		REENTRENAMIENTO			RH: O+
<b>SELECCIONA CON UNA "X" EL TIPO DE VIVIENDA</b>				<b>DIRECCION</b>		<b>BARRIO</b>	
FAMILIAR	PROPIA	ARRENDADA		carrera 15-12-22		CABECERA DEL LLANO	
		X					
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>		<b>ESTRATO</b>	<b>TELEFONO FIJO</b>	<b>NUMERO DE CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)</b>		
LEBRIJA		2		3174592921	<a href="mailto:deisyjoh30@hotmail.es">deisyjoh30@hotmail.es</a>		

### II. DATOS FAMILIARES

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		<b>EDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	
CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE		DEISY JOHANA BELTRAN	30	AMA DE CASA	3186677229

### III. FORMACIÓN ACADÉMICA

Seleccione con una "X" su NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA

BACHILLER

TECNICO

TECNOLOGO

UNIVER.

### IV. EXPERIENCIA LABORAL

<b>NOMBRE DE LA ACTUAL EMPRESA</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b>	<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>
COOPVIGSAN	02 DIC 1994	VIGILANTE

### IV. EXPERIENCIA EN EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE :

<b>CONSEJO DE ADMINISTRACION</b>		<b>JUNTA DE VIGILANCIA</b>		<b>COMITES</b>	
----------------------------------	--	----------------------------	--	----------------	--

<b>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD</b>	<b>FONDO DE PENSIONES</b>	<b>CAJA DE COMPENSACION</b>
SURA	PROTECCION	COMFENALCO

Certifico que todos los datos suministrados en este formato son auténticos y exactos, autorizo a la entidad para verificarlos en la forma que estime conveniente.