ALCALDIA DE LA APARTADA
Radicado: 2026-2-904 (04 de junio, 03:19 p. m.)
Remitente: NELLY MARIA LOPEZ DE MONSALVE
Receptor: DAIRO MANUEL MOLINA BALDOVINO
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 002 DE NELLY M
AL CONTESTAR ENUNCIE ESTE RADICADO

CUENTA DE COBRO N°002

EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA
NIT. 812001681-6

DEBE A:

NELLY MARIA LOPEZ DE MONSALVE
CC.32.538.410 de Medellín Antioquia
Representante Legal DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M

LA SUMA DE: VEINTE CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL TRECIENTOS PESOS M/L ($24.470.300)

POR CONCEPTO DE: PAGO FINAL CORRESPONDIENTE AL CINCUENTA (50%) restante DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO N°PMC-MLA-014-2026, cuyo objecto: "PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (PRIMERA VUELTA) A REALIZARSE 31 DE MAYO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA"

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de junio de 2026

Nelly Lopez M

NELLY MARIA LOPEZ DE MONSALVE
CC.32.538.410 de Medellín Antioquia
Representante Legal
DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
Correo electrónico: Glendamonsalve88@gmauil.com
Celular: 3106124645
La Apartada Córdoba

INFORME FINAL
DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES DE CONTRATISTA

"PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (PRIMERA VUELTA) A REALIZARSE 31 DE MAYO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA".

CONTRATO	**PMC-MLA-014-2026.**
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE LA APARTADA
CONTARTISTA	NELLY MARÍA LOPEZ DE MONSALVE C.C. N° 32.538.410 de Medellín – Antioquia PROPIETARIA DE DISTRIBUIDORA, PAPELERÍA Y PIÑATERÍA M&M, Matrícula Mercantil Nro. 181842
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (PRIMERA VUELTA) A REALIZARSE 31 DE MAYO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA**
VALOR DEL CONTRATO	$ 48.940.600
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) DIAS
FECHA DE ACTA DE INICIO	25 DE MAYO DEL AÑO 2026
PERIODO DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE INFORME	DEL 25 DE MAYO AL 01DE JUNIO DEL AÑO 2026

Boncode Bogotó

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona LOPEZ DE MONSALVE, NELLY MARIA identificado(a) con CC 32538410 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 436508352 desde el 03 de marzo de 2026, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expido el 03 de marzo de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	3253841O	NELLY MARIA LOPEZ DE MONSALVE	LA APARATDA	3106124645	glendamonsalve88@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	LA APARTADA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81276374	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$228.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	32538410	NELLY MARIA LOPEZ DE MONSALVE	LA APARATDA	3106124645	glendamonsalve88@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81276374	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$228.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Horas	Extranjero	Colom. exterior	Residente	IRL	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VST	SLE	IRP	TDE	TAE	TDP	RET	AVP	VTE	ING	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 32538410	LOPEZ DE MONSALVE NELLY MARIA	59	0			N										X	X							0	0	0	0	0	0		ESSC07	1.751.000	30	218.900	14-23	1.751.000	30	1	0,260		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

INTRODUCCION

El presente informe las actividades ejecutadas en el contrato de **PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (PRIMERA VUELTA) A REALIZARSE 31 DE MAYO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA**, que se llevó a cabo del 25 de mayo al 01 de junio del año 2026, a cargo de la DISTRIBUIDORA, PAPELERÍA Y PIÑATERÍA M&M

Con este informe se entrega para el cumplimiento de requisitos legales y contractuales, está elaborado de forma compilatoria, en el que se tuvo en cuenta, en el apoyo logístico, en la participación y colaboración del recurso humano que fue indispensable en el desarrollo exitoso del proyecto anteriormente mencionado.

Lo avanzado en este informe se centra en mostrar la forma como se desarrollaron las actividades propuestas para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto, en el cual se brindaron apoyo en la logística y suministro para la realización de la jornada electoral, elecciones de presidente y vicepresidente de la república de Colombia (primera vuelta que se realizó el pasado 31 de mayo de 2026. Logrando los objetivos y las actividades propuesta en desarrollo de la jornada electoral.

Desarrollo de la jornada de elecciones

En el desarrollo de la jornada electorales se desarrollaron sin ninguna dificultad logrando con éxito el apoyo logístico en la entrega elementos, materiales, suministros de papelería y alimentos, transportes de pliegos, alimentación, refrigerios e hidratación y aseo general en los puestos de votación, donde se llevaron a cabo las elecciones de presidente y vicepresidente de la república de Colombia (primera vuelta que se realizó el pasado 31 de mayo de 2026. Logrando los objetivos y las actividades propuesta en desarrollo de la jornada electoral.

en los siguientes puestos de votación en la zona urbana en la Institución Educativa Sitio Nuevo Sede María Auxiliadora e institución educativa Luis Fernando González Botero. En los corregimientos la balsa, campo alegre y puente san Jorge, se garantizó el apoyo logístico en desarrollo de los escrutinios, en la Institución Educativa Luis Fernando González Botero.

JUSTIFICACION

Los mecanismos de participación ciudadana carecen del fortalecimiento necesario para garantizar la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones. Esto contrasta con el marco normativo nacional, de acuerdo con el principio de colaboración armónica entre las entidades del Estado, establecido en el artículo 113 de la Constitución Político y desarrollado en el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de apoyar a las autoridades electorales en la logística y coordinación de los procesos electorales, asegurando la adecuada disposición de personal, transporte, suministros y equipamiento

Para la ejecución de este proyecto se hizo necesario fortalecer con medios logísticos y suministros que permitan dinamizar la actividad institucional e impactar en la comunidad del municipio de La Apartada para esto se requirió la adquisición de elemento de oficina y papelería, adecuaciones locativas del sitio escrutinios, transporte del material electoral, refrigerios, almuerzo y cena para los funcionarios y delegados de la registradora municipal de La Apartada.

MARCO LEGAL

El Municipio de La Apartada Cordoba, en cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y transparencia que orientan la función pública, requieren garantizar el desarrollo adecuado de los procesos electorales programados para el año 2026, en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil, conforme a lo dispuesto en la Constitución Político de Colombia, la Ley 1475 de 2011 y demás normas que regulan la organización y funcionamiento de los comicios electorales.

Estos procesos comprenden las Elecciones presidente y vicepresidente (primera vuelta) que se realizó el pasado 31 de mayo del presente año, para lo cual el Municipio debe disponer de la infraestructura y los recursos logísticos necesarios que permitan el normal desarrollo de las jornadas electorales, garantizando la transparencia, la accesibilidad y la participación ciudadana en condiciones seguras y organizadas.

De acuerdo con el principio de colaboración armónica entre las entidades del Estado, establecido en el artículo 113 de la Constitución Político y desarrollado en el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de apoyar a las autoridades electorales en la logística y coordinación de los procesos electorales, asegurando la adecuada disposición de personal, transporte, suministros y equipamiento.

LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA.

El municipio de La Apartada Córdoba es uno de los 30 municipios que, conforman el Departamento de Córdoba. Está ubicado al sureste del departamento de Córdoba en la subregión del Río San Jorge, entre la margen derecha de este y los límites con el departamento de Antioquia.

Límites del departamento

- **Norte**: con el municipio de Buenavista y el río San Jorge.
- **Sur**: con el municipio de Caucasia en el departamento de Antioquia.
- **Oriente**: con el municipio de Ayapel.
- **Occidente**: con el municipio de Montelíbano.

POBLACIÓN BENEFICIADA

13.126 votantes potenciales inscrito en el censo electoral del Municipio de La Apartada.

OBJETIVO GENERAL

El Objetivo general es mejorar el Índice de desempeño Municipal mediante estrategias de acción administrativa y de planeación territorial con el fin de lograr que el proceso electoral de la vigencia fiscal 2026 tengan fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantías de los derechos humanos e Incluir la disposición de los espacios y la logística para el desarrollo de procesos electorales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar apoyo para el fortalecimiento de los procesos electorales
- Suministrar la logística y personal de apoyo para que haya bienestar y garantías a los ciudadanos que participen en este proceso electoral de autoridades locales.
- Garantizar seguridad en el proceso y el respeto a los derechos humanos

PRESUPUESTO EJECUTADO

PRESUPUESTO ELECCION DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (PRIMERA VUELTA 2026)

1. RECURSO HUMANO						
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND DE MED	CANT EN UND DE MED	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.1	Apoyo logístico: Bachiller académico	6	DIAS	4	150.000	3.600.000
SUBTOTAL						3.600.000

2. LOGISTICAPARA EL DESARROLLO DE LAS ELECCIONES						
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND DE MED	CANT EN UND DE MED	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2,1	Alquiler de planta electicas a gasolina de 7.5 Kva, se deberá garantizar el combustible y operario y estará ubicada en el lugar del escrutinio (por día).	1	DIAS	4	360.000	1.440.000
2,2	Alquiler de silla plástica sin brazo color blanco incluye transporte (por día)	300	DIAS	4	2.500	3.000.000
2,3	alquiler de un video vean de 2500 lúmenes y un computador portátil 256gb de almacenamiento8gb de RAM y procesador de quinta generación(por día)	1	DIAS	4	127.800	511.200
2,4	Alquiler de sonido para 100 personas espacio abierto y cerrado que incluye 1 cabina activa de 750wts, 1 micrófono alámbrico y 1 mixer para las capacitaciones a los diferentes actores de los procesos electorales a realizar (por día)	1	DIAS	4	314.400	1.257.600
2,5	Alquiler de mesa plástica color blanco para los puestos de votación incluye transporte (por el día)	90	DIAS	4	3.500	1.260.000
2,6	TIJERA OFICINA 6.5/7 GENERICA/GP TIJERASFABRICADAS LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD DE6,5" A 7.5, PARA MAYOR RESISTENCIA, MANGOS PLÁSTICOS ERGONÓMICOS, TIENE UN ÁNGULO DE FILO BIEN DEFINIDO PARA CORTES FIRMES Y PRECISOS EN UN SOLO PASO	5	unidad		12.500	62.500
2,7	Toner para impresora laser jer pro MFP 4103fdw (original)	2	UNIDAD		950.000	1.900.000

2,8	Cinta plegable trasparente de la amarilla	5	UNIDAD		13.200	66.000
2,9	Candados para arcas triclave	3	UNIDAD		75.000	225.000
	SUBTOTAL					**9.722.300**
	3, ALIMENTACION					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**UND DE MED**	**CANT EN UND DE MED**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
3,1	Refrigerios: Bebida refrescante de 200 ml. + deditos de queso de leche de vaca o empanada de jamón de cerdo y queso de leche de vaca de 200gr en empaque biodegradable + porción de fruta de la temporada 50gr Para Jurados Y funcionarios para 4 días (Elecciones de congreso de la república)	720	UNIDAD		8.500	6.120.000
3,2	ALMUERZO. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de lentejas guisadas 80gr, porción de pechuga asada a la plancha de 100gr, ensalada fresca con lechuga, tomate, cebolla y vinagreta de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de frijoles guisados 80gr, porción de cerdo magro asado a la plancha de 100gr, ensalada fría de papa, zanahoria, cebolla blanca y salsa blanca de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr Para 4 días para Jurados Y funcionarios	420	UNIDAD		19.500	8.190.000
3,3	CENA. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción goulash de carne sudada de 100gr, porción de plátano maduro cocido de 75gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, tubérculo o carbohidrato cocido con sal de 100gr, pernil de pollo sudado de 100gr, ensalada roja de remolacha, cebolla y zanahoria con salsa blanca de 75gr Para 4 días para funcionarios	420	UNIDAD		19.500	8.190.000
3,4	Hidratación: botellas de agua de 600ml de para el personal de registradora, jurados, funcionarios y servidores públicos	920	UNIDAD		3.000	2.760.000
	SUBTOTAL					**25.260.000**

4, TRANSPORTE						
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND DE MED	CANT EN UND DE MED	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
4,1	Alquiler de un Vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado de umas, cubículos y demás elementos desde la Registraduría Municipal hasta los Puestos de Votación: Institución Educativa Luisfergob, Sitio nuevo, Corregimiento La Balsa, El puente y Campo alegre	3	DIAS	4	600.000	7.200.000
4,2	Alquiler de un vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado desde la Registraría del Municipal de La Apartada a la oficina de la delegación Departamental de la Ciudad de Monteria, para entrega de los pliegos Electorales a partir de las 5.00 de la mañana, a partir del día siguiente de la finalización de los escrutinios para la fecha: 08 de marzo de 2026 Congreso, el cual implica ir ida y vuelta. Incluyendo peaje y combustibles (funcionarios Registraduría).	1	DIAS	2	600.000	1.200.000
SUBTOTAL						8.400.000
5, ADECUACION						
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND DE MED	CANT EN UND DE MED	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5,1	Aseo general de limpieza de salones, baños y polideportivo donde se va realizar las elecciones de congreso de la república en las instituciones educativas: (10 salones de la institución educativa sitio nuevo sede maria auxiliadora y 12 salones de la institución educativas Luis Fernando González Botero, 2 salones de la institución educativa la balsa, 1 salón de la sede campo alegre y 1 salón corregimiento el puente	5	puesto votación		401.660	2.008.300
SUBTOTAL						2.008.300
TOTAL						48.990.600

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Para conocimiento del supervisor y demás fines pertinentes presento el correspondiente informe de ejecución del contrato en cumplimiento de las metas y los objetos contractuales correspondientes al desarrollo de mis obligaciones contempladas en el contrato.

ACTIVIDADES REALIZADAS	MAYO							JUNIO
	25	26	27	28	29	30	31	01
Apoyo logístico:								
Alquiler de planta electicas a gasolina de 7.5 Kva, se deberá garantizar el combustible y operario y estará ubicada en el lugar del escrutinio (por día).								
Alquiler de silla plástica sin brazo color blanco incluye transporte (por día)								
Alquiler de silla plástica sin brazo color blanco incluye transporte (por dia)								
Alquiler de sonido para 100 personas espacio abierto y cerrado que incluye 1 cabina activa de 750wts, 1 micrófono alámbrico y 1 mixer para las capacitaciones a los diferentes actores de los procesos electorales a realizar (por día)								
Alquiler de mesa plástica color blanco para los puestos de votación incluye transporte (por el día)								
Tijera oficina 6.5/7 generica/gp tijerasfabricadas lámina de acero inoxidable de alta calidad de6,5" a 7.5, para mayor resistencia, mangos plásticos ergonómicos, tiene un ángulo de filo bien definido para cortes firmes y precisos en un solo paso								
Toner para impresora laser jer pro MFP 4103fdw (original)								
Cinta plegable trasparente de la amarilla								
Candados para arcas triclave								
Refrigerios: Bebida refrescante de 200 ml. + deditos de queso de leche de vaca o empanada de jamón de cerdo y queso de leche de vaca de 200gr en empaque biodegradable + porción de fruta de la temporada 50gr Para Jurados Y funcionarios para 4 días (Elecciones de congreso de la república)								
ALMUERZO. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de lentejas guisadas 80gr, porción de pechuga asada a la plancha de 100gr, ensalada fresca con lechuga, tomate, cebolla y vinagreta de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de frijoles guisados 80gr, porción de cerdo magro asado a la plancha de 100gr, ensalada fría de papa, zanahoria, cebolla blanca y salsa blanca de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr Para 4 días para Jurados Y funcionarios								
CENA. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción goulash de carne sudada de 100gr, porción de plátano maduro cocido de 75gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, tubérculo o carbohidrato cocido con sal de 100gr, pernil de pollo sudado de 100gr, ensalada roja de remolacha, cebolla y zanahoria con salsa blanca de 75gr Para 4 días para funcionarios								

Hidratación: botellas de agua de 600ml de para el personal de registradora, jurados, funcionarios y servidores públicos								
Alquiler de un Vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado de urnas, cubículos y demás elementos desde la Registraduría Municipal hasta los Puestos de Votación: Institución Educativa Luisfergob, Sitio nuevo, Corregimiento La Balsa, El puente y Campo alegre								
Alquiler de un vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado desde la Registraría del Municipal de La Apartada a la oficina de la delegación Departamental de la Ciudad de Monteria, para entrega de los pliegos Electorales a partir de las 5.00 de la mañana, a partir del día siguiente de la finalización de los escrutinios para la fecha: 08 de marzo de 2026 Congreso, el cual implica ir ida y vuelta. Incluyendo peaje y combustibles (funcionarios Registraduría).								
Aseo general de limpieza de salones, baños y polideportivo donde se va realizar las elecciones de congreso de la república en las instituciones educativas: (10 salones de la institución educativa sitio nuevo sede maría auxiliadora y 12 salones de la institución educativas Luis Fernando González Botero, 2 salones de la institución educativa la balsa, 1 salón de la sede campo alegre y 1 salón corregimiento el puente								

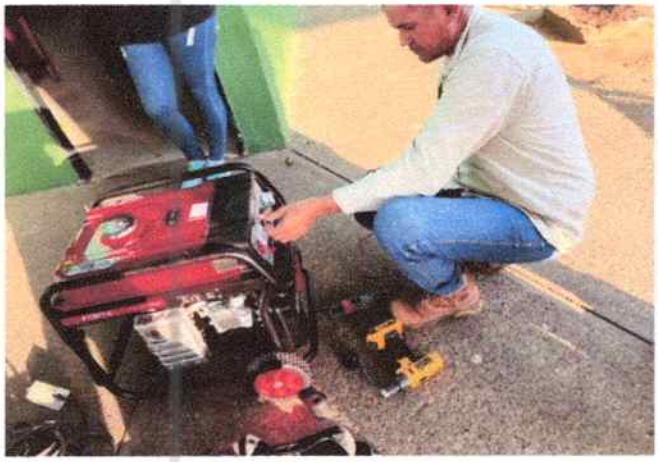
EVIDENCIAS

1.1 Apoyo Logístico – hoja de vida

2.1-2.9 Alquiler: **Planta Electicas a Gasolina, sillas, video vean, sonido, mesa, tener y papelería**






















TONER
TONER


TONER
TONER


TONER



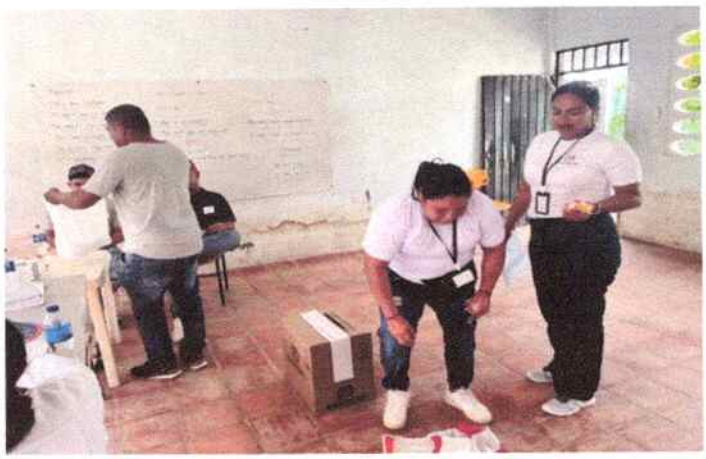












3.1- Refrigerios: Bebida refrescante de 200 ml. + deditos de queso de leche de vaca o empanada de jamón de cerdo y queso de leche de vaca de 200gr en empaque biodegradable + porción de fruta de la temporada 50gr Para Jurados Y funcionarios (Elecciones de presidente y vicepresidente (primera vuelta)
















MESA 3
MESA 3





3.2 ALMUERZO. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de lentejas guisadas 80gr, porción de pechuga asada a la plancha de 100gr, ensalada fresca con lechuga, tomate, cebolla y vinagreta de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de frijoles guisados 80gr, porción de cerdo magro asado a la plancha de 100gr, ensalada fría de papa, zanahoria, cebolla blanca y salsa blanca de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10grPara Jurados Y funcionarios (Elecciones de presidente y vicepresidente)


















3.3 CENA. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción goulash de carne sudada de 100gr, porción de plátano maduro cocido de 75gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, tubérculo o carbohidrato cocido con sal de 100gr, pernil de pollo sudado de 100gr, ensalada roja de remolacha, cebolla y zanahoria con salsa blanca de 75gr Para funcionarios (Elección presidente y vicepresidente)









3.4 hidratación: botellas de agua de 600ml de para el personal de registraduría, jurados, funcionarios y servidores públicos









MESA 12

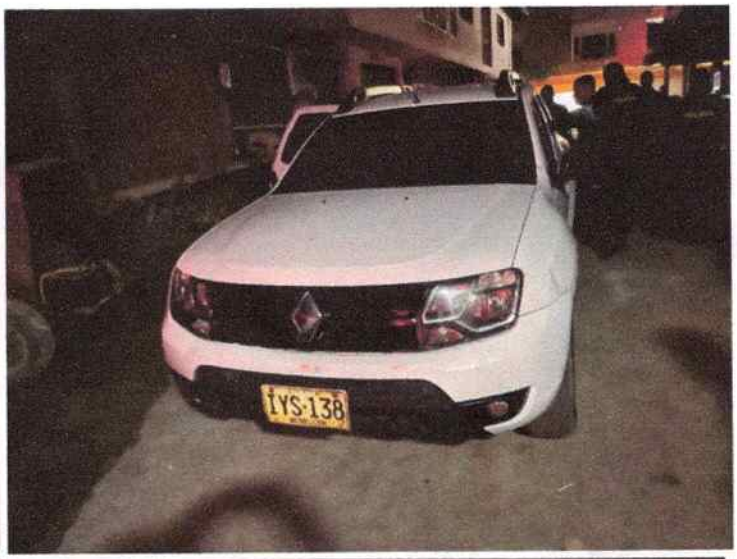


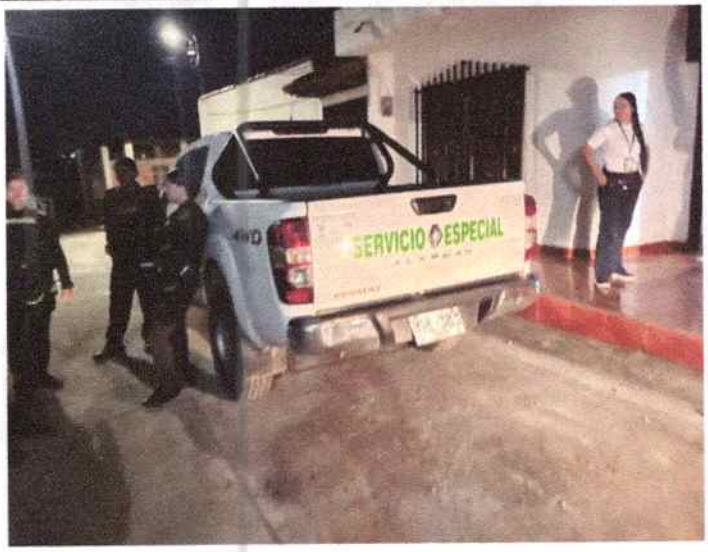

MESA 2

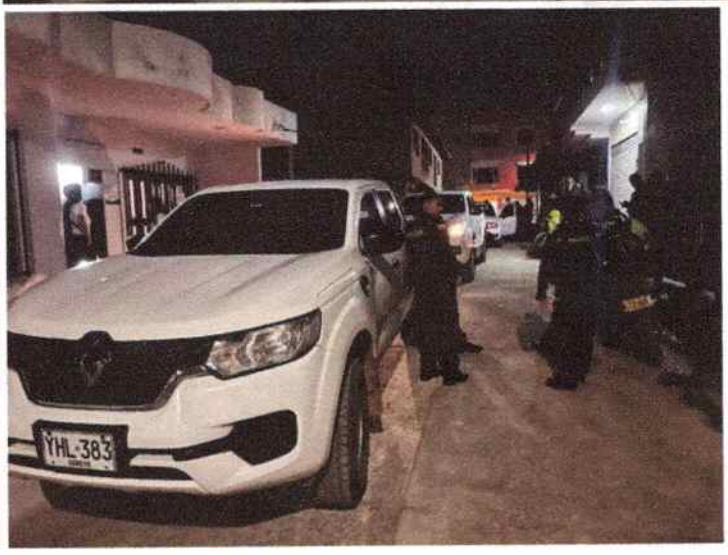

MESA 25

4.1-4.2 Alquiler de tres (04) vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado de urnas, cubículos y demás elementos desde la Registraduría Municipal hasta los Puestos de Votación: Institución Educativa Luisfergob, Sitio nuevo, Corregimiento La Balsa, El puente y Campo alegre









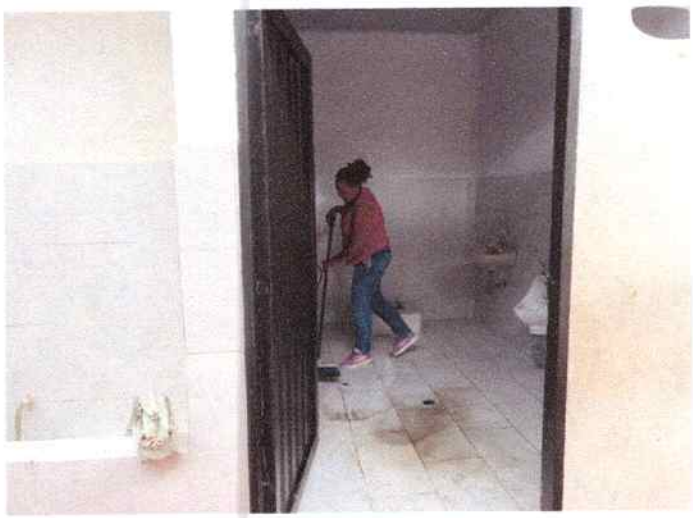
5.1 Aseo general de limpieza de salones, baños y polideportivo a todo costo donde se va realizar las elecciones de congreso de la república en las instituciones educativas: (10 salones de la institución educativa sitio nuevo sede maría auxiliadora y 12 salones de la institución educativas Luis Fernando González Botero, 2 salones de la institución educativa la balsa, 1 salón de la sede campo alegre y 1 salón corregimiento el puente





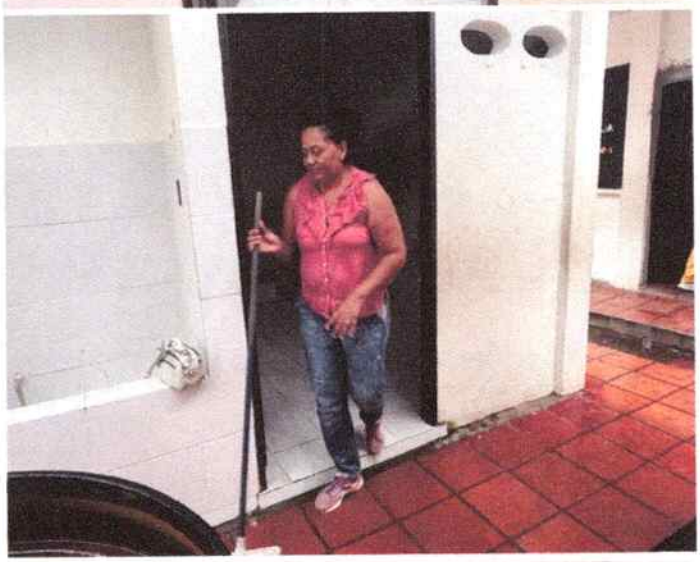










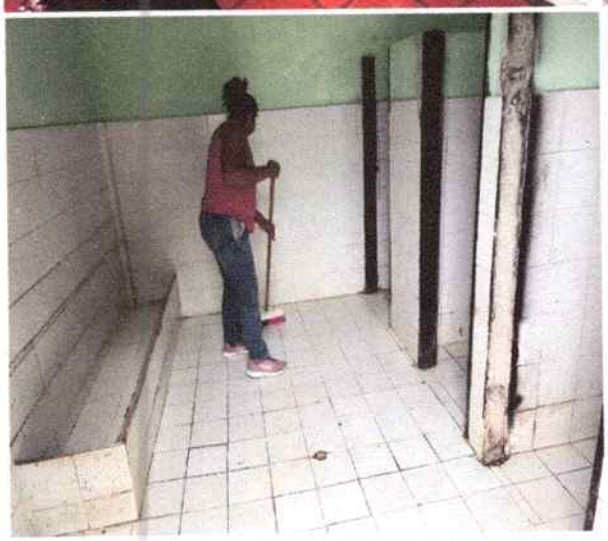






















Nelly Lopez M

NELLY MARIA LOPEZ DE MONSALVE
CC.32.538.410 de Medellín Antioquia
Representante Legal
DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
Correo electrónico: Glendamonsalve88@gmauil.com
Celular: 3106124645-La Apartada Córdoba

	ALCALDIA DE LA APARTADA CORDOBA		
	PROCESO GESTION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SUBPROCESOS GESTION DE ALMACEN		VIGENCIA: 2026
	FORMATO DE ENTREGA ALMACEN		PAGINA 1
	FECHA DE SALIDA: 28/05/2026		ORDEN Nº 01

CONTRATO DE COMPRA VENTA Nº — SALIDA Nº

TIPO DE BIEN: CONSUMO: __ DEVOLUTIVO: X SEGÚN REMISION Nº — DEPENDENCIA: ALMACEN

PARTICIPANTES: DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M

Gestion de Almacen: — Supervisor: Secretario de gobierno Dairo Manuel Molina Baldovino — Elaboro comprobante: Eliberto Naranjo

CANTIDAD	MEDIDA	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	VALOR UNIT	IVA %	VALOR TOTAL
5		Tijera Oficina 6.5/7 Generica/Gp Tijerasfabricadas Lámina De Acero Inoxidable De Alta Calidad De6,5" A 7.5, Para Mayor Resistencia, Mangos Plásticos Ergonómicos, Tiene Un Ángulo De Filo Bien Definido Para Cortes Firmes Y Precisos En Un Solo Paso	12.500		62.500
2		Toner para impresora laser jer pro MFP 4103fdw (original)	950.000		1.900.000
5		Cinta plegable trasparente de la amarilla	13.200		66.000
3		Candados para arcas triclave	75.000		225.000
					-
					-
					-
					-
					-
			SUB TOTAL		2.253.500,00
			TOTAL		2.253.500,00

OBSERVACIONES: Se realiza salida de almacen para la logistica para la realización de las elecciones de presidente y vicepresidente de la república (primera vuelta) a realizarse 31 de mayo del 2026 en el municipio de La Apartada Córdoba". segun contrato PMC-MLA- 014-2026., visto bueno Secretario general de Gobierno MUnicipal.

Quien Entrega

Eliberto Jose Naranjo Jaramillo
CC. 1.069.477.203
Profesional Universitario- Jefe deAlmacén
Municipio de La Apartada Córdoba
NIT: 812.001.681-6 Quien recibe

QUIEN RECIBE

LILIAN ESPERANZA LOPEZ
C.C N°
Registradora Municipal

V.B°

Dairo Molina Baldovino
Secretario General de Gobierno Desarrollo Comunitario

• Distribuidora •
Papelería • Piñatería
M&M

NIT: 32538410
No somos generadores de IVA

Venta al por mayor 321238 0399
Venta en Almacen 314 723 2926

distri.mym7

FECHA DÍA 28 MES 05 AÑO 26

Una Familia de Variedades

FACTURA DE VENTA → N° 011

CLIENTE: Alcaldía La Apartada NIT:
DIRECCIÓN: TEL.

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
5	Tijeras de Oficina 6.5	12.500	62.500
2	Toner para impresora laser jet pro MFP 4103	950.000	1.900.000
5	Cintas plegables Transparentes amarillas.	13.200	66.000
3	Candados para arcas triclave.	75.000	225.000

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE LE APLICAN LAS NORMAS RELATIVAS A LA LETRA DE CAMBIO ARTÍCULO 772, SS Y 729 DEL CÓDIGO DE COMERCIO MODIFICADO POR EL DECRETO 3327 DE 2009

TOTAL $ 2.253.500

Distribuidora Piñatería M&M La Apartada - Córdoba

FIRMA VENDEDOR.

C.C NO. 43.624.450

FIRMA COMPRADOR.

C.C NO.

Mi publicidad - cel 3106221636

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): CAMILO ANDRES BOLAÑOS

PORCONCEPTO:

Apoyo logistico Para la realización de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica de Colombia (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

LA SUMA DE: 600.000$

Seis Cientos mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: Camilo andres Bolaños

C.C. No. 1066571306

Dir: Montelibano 20 - 62 - Apto 1

Cel: 3108868911

APROBÓ:

Calle 22. No.12-+64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Camilo andres Bolaños campos

C.C. 1066571306

LA SUMA DE: 600.000 $

Seiscientos Mil Pesos

POR CONCEPTO DE:

Apoyo logistico Para la realización de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026.

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

Camilo Bolaños

C.C. 1066571306

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
BOLAÑOS CAMPOS	CAMILO ANDRÉS
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
CL 18 # 10 - 90 BRR MONTELÍBANO	LA APARTADA
Teléfono	**No. Celular**
3108868911	
Correo electrónico	**Nacionalidad**
bolanocamilo3@gmail.com	COLOMBIANO

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
OFICIOS VARIOS	SOLTERO	

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ]	Nº 1066571306 Expedida en:	(**) Libreta militar Nº / Distrito Nº	Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción Nº	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
LA APARTDA	LA APARTADA		5 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1000000	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? DEPORTE	¿Practica algún deporte? Si [X] No [ ]	¿Cuál(es)? FÚTBOL	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

CUMPLIR CON LAS METAS DE LA EMPRESA Y CRECER PROFESIONALMENTE

© LIBRE Prohibida toda reproducción, publicación, modificación. Todo sin fines lucrativos.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
1	MADRE	57

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
GABRIELA ÁVILA	SERVICIOS GENERALES	3136250077
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
ÁLEX BOLAÑOS	ALBAÑILERÍA	3135909018
DANIEL CARABALLO	ALBAÑILERÍA	3150664405

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☒	2025	6	ACADÉMICO	I.E. DANIEL ALFONSO PAZ Á.	LA APARTADA
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno ☐	Fin de semana ☐	
	Nocturno ☐	A distancia ☐	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas Si ☐ No ☒ ¿Programa(s) que maneja?											
	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB			
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB			

Idiomas Si ☐ No ☒ ¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura			Escritura			Hablado		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐	FINANCIERO	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	INMOBILIARIO	☐
MINERIA	☐	Automotores	☐	INFORMATICO	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	SALUD	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	EDUCACION	☐
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS (¿Cuáles?)	☐	SEGUROS	☐
Tabaco	☐	_____	☐	TURISMO / RECREACION	☐
Textiles y Confecciones	☐	_____	☐	OTROS SERVICIOS	☐
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Asesorias Profesionales	☐
Papel y Cartón	☐	CONSTRUCCION	☐	Servicios Temporales	☐
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Seguridad Vigilancia	☐
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☐	OTROS SECTORES	☐
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐	_____	☐
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐		

AREA DE LA EMPRESA

Administración	☐	Personal	☐
Auditoria	☐	Sistemas	☐
Bodega	☐	Tesoreria	☐
Compras	☐	OTRAS (¿Cuales?)	☐
Contabilidad	☐	_____	
Costos	☐	_____	
Crédito y Cobranzas	☐	_____	
Diseño	☐	_____	
Finanzas	☐	_____	
Gerencia General	☐	_____	
Impuestos	☐	_____	
Mercadeo	☐	_____	
Producción	☐	_____	
Publicidad	☐		

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)
Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso D M A		Fecha de retiro D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial $	Sueldo final o actual $	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas				
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro				

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A		Fecha de retiro D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial $	Sueldo final o actual $	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas				
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro				

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso D M A		Fecha de retiro D M A
Total tiempo servido	Sueldo inicial $	Sueldo final o actual $	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas				
Logros obtenidos				
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐	Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐		
Motivo del retiro				

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [X] No ☐	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐
¿Cuál? CAJACOPI	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación Cotizante ☐ Beneficiario ☐	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.-	Nombre: PAOLA MORENO	Ocupación: OFICIOS VARIOS	Dirección: LA APARTADA	Teléfono: 3023879391
2.-	Nombre: YEFRI BARRETO	Ocupación: OFICIOS VARIOS	Dirección: LA APARTADA	Teléfono: 3207580400
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre: GABRIELA ÁVILA	Ocupación: SERVICIOS GENERALES	Dirección: LA APARTADA	Teléfono: 3136250077

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

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

Certificación

Para todos los efectos legales, cerifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

Camilo Bolaños

C.C. 1066571306

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Día	Hora	Si	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamante Si [ ] No [ ] Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $
	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.066.571.306



Apellidos
BOLAÑOS CAMPOS

Nombres
CAMILO ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.77	M

Fecha de nacimiento
21 JUL 2007

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
LA APARTADA(FRONTERA)
(CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
22 AGO 2025, LA APARTADA (FRONTERA)

Firma

Camilo Bolaños

Fecha de expiración
22 AGO 2035

.CO

068377487

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0683774874130 20<<<<<<<<<<
0707217M3508220COL1066571306<3
BOLANOS<CAMPOS<<CAMILO<ANDRES<

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Daniel Alfonso Paz Álvarez

La Apartada - Córdoba

Establecimiento Educativo Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, Mediante Resolución Nº 001136 de septiembre 20 de 2002.

Confiere a:

CAMILO ANDRES BOLAÑOS CAMPOS

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1066571306 EXP. LA APARTADA

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Según los planes y programas establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Mg. Gerardo Antonio Porto Gómez
C.C. No. 92.601.257 de Colosó
Rector

Rubida Rivera Mieles
C.C. No. 25.986.933 de Montelíbano
Secretaria.

Anotado en el Control Interno del Plantel

Folio 08 del Libro de Registro No. 02 Diploma No. 09

Dado en La Apartada - Córdoba, a los 5 días del mes de Diciembre de 2025.

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALFONSO PAZ ÁLVAREZ

LA APARTADA - CÓRDOBA

DANE: 223068001578 JORNADA: DIURNA

En La Apartada, Departamento de Córdoba a los 05 días del mes de Diciembre del año 2025 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de lo(a)s alumno(a)s, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa DANIEL ALFONSO PAZ ÁLVAREZ, Institución con reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba para otorgar el titulo de Bachiller en la modalidad ACADÉMICO, mediante Resolución N° 001136 de septiembre 20 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

CAMILO ANDRES BOLAÑOS CAMPOS

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1066571306 DE LA APARTADA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio N° 09 Acta N° 086 de Diciembre 05 de 2025, comienza con el nombre de JUAN ALEJANDRO ARCILA LONDOÑO y se cierra con el nombre de LUIS ALBEIRO VASQUEZ GARCIA.

Firmada por: Lic. GERARDO ANTONIO PORTO GOMEZ - Rector
RUBIDA RIVERA MIELES - Secretaria

Dada en La Apartada, a los 05 días del mes de Diciembre de 2025.

FIRMADO

Anotado para efectos de control en el Libro de Registro de Diplomas N° 02 Folio N° 096, hoy 05 de Diciembre de 2025.

Mg. GERARDO ANTONIO PORTO GÓMEZ
C.C. N° 92.601.257 de Colosó
Rector

RUBIDA RIVERA MIELES
C.C. N° 25.986.933 de Montelíbano
Secretaria

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 30 de mayo de 2026, a las 17:28:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1066571306
Código de Verificación	1066571306260530172855

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/05/2026 05:29:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1066571306** y Nombre: **CAMILO ANDRES BOLAÑOS CAMPOS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **141198238** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:29:03 PM horas del 30/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1066571306**

Apellidos y Nombres: **BOLAÑOS CAMPOS CAMILO ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	1066571306	CAMILO ANDRES BOLAÑOS CAMPOS		LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
CIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
	I – Independiente			CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88443289	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

ES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
Proteger EPS	901543211-6	21.900	0		0		0	0	0	0	21.900	1

TOTALES PENSIÓN

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Porvenir	800224808-8	28.100	0	0	0	0	0	0		28.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.900	21.900
Pensión	1	28.100	28.100
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	51.000	51.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	1066571306	CAMILO ANDRES BOLAÑOS CAMPOS		LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
IÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
	I – Independiente			CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88443289	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TIZANTE

COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Sustitución pensional	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
MPOS CAMILO DRES	59	0			N	X	X														230301	175.100	3	26.100	0	0	0	0	CCFC55	175.100	3	21.000	14-23	175.100	3	1	1.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Distribuidorâ, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026 | No:

PAGADO A (nombres completos): DIANIS ACUÑA MOLINA

PORCONCEPTO:

Apoyo logistico para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

LA SUMA DE: 600.000

Seis Cientos Mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: Dianis Acuña Molina

C.C. No. 1133769049

Dir: Calle 20. No. 14-85

Cel: 3504663362

APROBÓ:

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Diana Acosta Molina
C.C. 1133769049

LA SUMA DE: 600.000 $
Seis Cientos mil Pesos

POR CONCEPTO DE:
Apoyo logistico Para la realización de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

Diana Acosta

C.C. 1133769049

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ACUÑA	MOLINA	DIANIS DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.133.769.049

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 11 MES 04 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: LA APARTADA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 20# 14-85 LA FRONTERA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: LA APARTADA

TELÉFONO: 3504663362 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Diana Acuña M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

La apartada, 27 de mayo de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.133.769.049

ACUÑA MOLINA

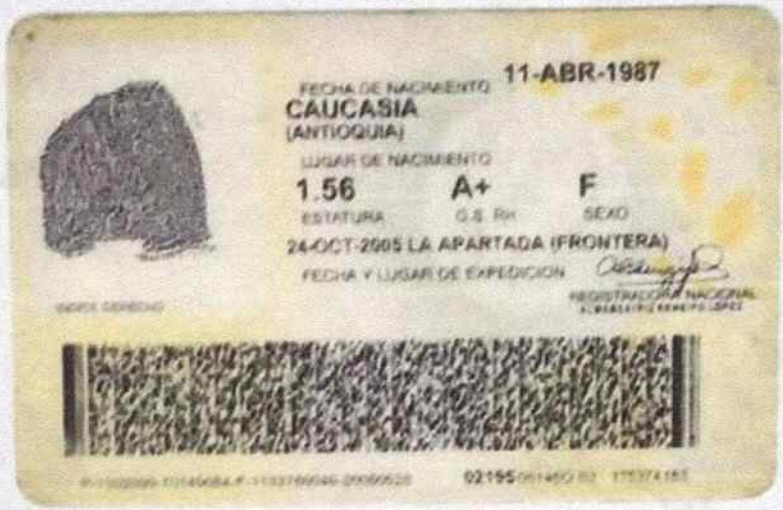
APELLIDOS

DIANIS DEL CARMEN

NOMBRES

Dianis A. M.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1987

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-2005 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1133769049	DIANIS DEL CARMEN ACUÑA MOLINA	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88435540	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	21.900	0		0		0	0	0	0	21.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	28.100	0	0	0	0	0	0		28.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.900	21.900
Pensión	1	28.100	28.100
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	51.000	51.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1133769049	DIANIS DEL CARMEN ACUÑA MOLINA	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88435540	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de dentificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. ahorido	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1133769049	ACUÑA MOLINA DIANIS DEL CARMEN	59	0			N	X	X															230201	175.100	3	26.100	0	0	0	0	ESSC07	175.100	3	21.900	14-23	175.100	3	1	1.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 del Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): NALCIDES MOLINA

POR CONCEPTO: Apoyo logistico para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

LA SUMA DE: $ 600.000 #

Letras: Seis Cientos mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: Nalcides Molina

C.C. No. - 1066 573 649

Dir: - B. San mateo 2

Cel: - 373 558 64 38

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Nalcides Molina
C.C. 1.066-573-649

LA SUMA DE: 600.000 $
Seiscientos Mil Pesos

POR CONCEPTO DE:
Apoyo logistico para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidencia de la republica (primera vuelta) a realizarse 31 de Mayo del 2026

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

Nalcides Molina

C.C. 1066 573 649

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
MOLINA	PÉREZ	NALCIDES MARÍA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 1.066.573.649

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO _____ D-M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 27 MES 2 AÑO 1993
PAÍS: COLOMBIA
DEPTO: CÓRDOBA
MUNICIPIO: MONTELÍBANO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CL 28 # 5 - 23 BRR SAN MTEO II
PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA
MUNICIPIO: LA APARTADA
TELÉFONOS: 3135586438 EMAIL: molinanalcides@gmail.com

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDÍA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:	BACHILLER TÉCNICO						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	MES	12	AÑO	2	0	1	1	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES(ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR(R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 - EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN COSNTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Nalcides Molina

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.066.573.649**
MOLINA PEREZ

APELLIDOS
NALCIDES MARIA

NOMBRES
NELCIDES MOLINA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1993**
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

04-ABR-2011 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302000-00306509-F-1066573649-20110607 0027159351A 1 36425578

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO

LA APARTADA - CÓRDOBA

JORNADA: Diurna

DANE 223068000113

En La Apartada, Departamento de Córdoba a los 16 días del mes de Diciembre de 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FERNANDO GONZALEZ BOTERO, Institución aprobada oficialmente para todos los niveles, mediante Resolución No. 000260 de Noviembre 24 de 2004 expedida por la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba, para otorgar el título de bachiller en la modalidad TÉCNICA en Liderazgo Socio Ambiental y Fomento Empresarial.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO EN LIDERAZGO SOCIO AMBIENTAL Y FOMENTO EMPRESARIAL** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

NALCIDES MARIA MOLINA PEREZ

CON C.C No. 1066573649 de La Apartada Cordoba

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 15, Folio No. 41 Libro de Actas No. 1, de Diciembre 16 de 2011, comienza con el nombre de JADER ANTONIO ACOSTA MONTEZ y se cierra con el nombre de KELLYS JOHANA VEGA VEGA

Dada en La Apartada – Córdoba, a los 16 días del mes de Diciembre de 2011

FIRMAS

JOSE DE JESUS JIMENEZ HERNANDEZ
C.C. No. 8.049.722 DE CAUCASIA
Rector

SAITH A. LOPEZ DOMINGUEZ
C.C. No. 78.715.168 DE MONTERIA
Secretario

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de junio de 2026, a las 18:32:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1066573649
Código de Verificación	1066573649260601183259

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297199050

PIB
18:33:04

Bogotá DC, 01 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NALCIDES MARIA MOLINA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1066573649:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066573649	NALCIDES MARIA MOLINA PEREZ	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88437639	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.900	0		0		0	0	0	0	21.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228739-0	28.100	0	0	0	0	0	0		28.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.900	21.900
Pensión	1	28.100	28.100
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	51.000	51.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066573649	NALCIDES MARIA MOLINA PEREZ		LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88437639	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Ecuménico	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1066573649	MOLINA PEREZ NALCIDES MARIA	59	0			N	X	X														230201	175.100	3	26.100	0	0	0	0	EPS037	175.100	3	21.900	14-23	175.100	3	1	1.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): Roxana Torres Plaza

PORCONCEPTO:

Apoyo logistico Para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica de Colombia (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo 2026

LA SUMA DE: 600.000

Seis cientos mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Roxana Torres Plaza

C.C. No. 1.066574566

Dir: B/ Divino Niño

Cel: 3206686117

APROBÓ:

Calle 22. No.12-+64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Roxana Torres Plaza
C.C. 1.066574566

LA SUMA DE: 600.000 $
Seiscientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:
Aporte logistico para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la republica de Colombia (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

Roxana Torres Plaza

C.C. 1066574566

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.066.574.566**

TORRES PLAZA

APELLIDOS

ROXANA

NOMBRES

Roxana Torres Plaza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1995**

BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-MAY-2013 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1302000-01027863-F-1066574566-20180730 **0062**097444A 1 49780255

ROXANA TORRES PLAZA



INFORMACIÓN PERSONAL

FECHA DE NACIMIENTO:	15 de abril de 1995
IDENTIFICACIÓN:	1066574566 de La Apartada
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	CL 21 CR 5 C 22 APTO 201
CIUDAD:	Planeta Rica
TELÉFONO MÓVIL:	3206686117
CORREO ELECTRÓNICO:	roxtorres@hotmail.com

ROXANA TORRES PLAZA

INFORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIA:	**Bachiller Técnico** I.E. LUIS FERNANDO GONZÁLEZ B. La Apartada (2011)
TECNÓLOGOS:	***REGENCIA DE FARMACIA*** UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Graduado (2018)
TÉCNICOS:	***LIC. EN EDUCACIÓN BÁSICA*** CECAR (Sincelejo, Sucre) Graduado (2013)
SEMINARIOS:	***Tecnología en Regencia de Farmacia*** Facultad Ciencias Universidad de Córdoba

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA:	CAFAM
CARGO DESEMPEÑADO:	Regente en farmacia
TIEMPO DE SERVICIO:	1 año (20/9/23 – 20/09/24)
JEFE INMEDIATO:	Luz Karina Castro
CIUDAD:	Planeta Rica – CÓR.
TELÉFONO:	3015697857

NOMBRE DE LA EMPRESA:	Supertiendas y Droguerías Olímpica
CARGO DESEMPEÑADO:	Regente en farmacia
TIEMPO DE SERVICIO:	2 años 6 m. (17/07/21 – 16/09/23)
JEFE INMEDIATO:	Ariel Durango
CIUDAD:	Tierralta – CÓR.
TELÉFONO:	3045793395

ROXANA TORRES PLAZA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	PHARMASER
CARGO DESEMPEÑADO:	Regente en farmacia
TIEMPO DE SERVICIO:	6 meses (01/12/20 – 09/06/21)
JEFE INMEDIATO:	Andrea Campo
CIUDAD:	Tierralta – CÓR.
TELÉFONO:	3127198344 - 3116520631

NOMBRE DE LA EMPRESA:	AUDIFARMA S.A.
CARGO DESEMPEÑADO:	Auxiliar en farmacia
TIEMPO DE SERVICIO:	4 meses (25/09/19 – 23/12/19)
JEFE INMEDIATO:	Lina Marcela Ramos
CIUDAD:	Tierralta – CÓR.
TELÉFONO:	3012353536

NOMBRE DE LA EMPRESA:	PROFHARMA SALUD IPS.
CARGO DESEMPEÑADO:	Regente en farmacia
TIEMPO DE SERVICIO:	4 meses (13/01/19 – 24/09/19)
JEFE INMEDIATO:	Édison Delgado
CIUDAD:	Tierralta – CÓR.
TELÉFONO:	3104234123

NOMBRE DE LA EMPRESA:	DROGUERÍA SAN BERNARDO
CARGO DESEMPEÑADO:	Vendedora
TIEMPO DE SERVICIO:	9 meses (04/04/18 – 31/12/18)
JEFE INMEDIATO:	Nubia Lucia Gonzalez
CIUDAD:	Puerto Libertador – CÓR.
TELÉFONO:	3217738970

NOMBRE DE LA EMPRESA:	DEMPOS MEDICAMENTOS S.A
CARGO DESEMPEÑADO:	Practicante
TIEMPO DE SERVICIO:	9 meses (04/09/17 – 03/03/18)
JEFE INMEDIATO:	Katia Damar Bedoya
CIUDAD:	Montelíbano – CÓR.
TELÉFONO:	3104023936

ROXANA TORRES PLAZA

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	MABEL MEJÍA RAMOS
OCUPACIÓN:	Licenciada en Educación Especial
TELÉFONO:	3135281292
NOMBRE:	DAVID MEJÍA
OCUPACIÓN:	Administrador de empresas
TELÉFONO:	3005759257

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE:	JUAN ESTEBAN TORRES
OCUPACIÓN:	Promotor de ventas
TELÉFONO:	3235062494
NOMBRE:	JOSEFA ISABEL PLAZA
OCUPACIÓN:	Modista
TELÉFONO:	3125146733

Roxana Torres Plaza

ROXANA TORRES PLAZA
CC # 1066574566 de La Apartada



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.066.574.566
TORRES PLAZA
APELLIDOS
ROXANA
NOMBRES

Roxana Torres Plaza
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1995
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
02-MAY-2013 LA APARTADA (FRONTERA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO

A-1302000-01027863-F-1066574566-20180730 0062097444A 1 49780255

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO

LA APARTADA – CÓRDOBA
DANE: 223068000113

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 000260 DE NOVIEMBRE 24 DE 2004

Confiere a:

ROXANA TORREZ PLAZA

IDENTIFICADO (A) CON T.I No. 95041509172 de Caucasia -Antioquia

EL TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO EN LIDERAZGO SOCIO AMBIENTAL Y FOMENTO EMPRESARIAL

POR HÁBER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA EN LIDERAZGO SOCIO AMBIENTAL Y FOMENTO EMPRESARIAL, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No. 42 del Libro de Registros No. 1 Diploma No. 55

Dado en La Apartada – Córdoba, a 16 de Diciembre de 2011

JOSE DE JESUS JIMENEZ HERNANDEZ
C.C. No. 6.049.722 DE CAUCASIA
RECTOR

SAITH A. LOPEZ DOMINGUEZ
C.C. No. 78.715.168 DE MONTERIA
SECRETARIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141130774417

(415)7707212489984(8020) 000014113077441 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 5 7 4 5 6 6	0	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 6 5 7 4 5 6 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	PLAZA	ROXANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 21 CR 5 C 22 AP 201

42. Correo electrónico roxtorres@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 6 8 6 1 1 7	

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 2 9 9	2 0 1 8 0 2 0 5	4 7 7 3	2 0 1 8 0 9 0 3		2 2 2 6	

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 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 27 / 21 : 54: 49

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 TORRES PLAZA ROXANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066574566	ROXANA TORRES PLAZA	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88440008	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.900	0		0		0	0	0	0	21.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	28.100	0	0	0	0	0	0		28.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.900	21.900
Pensión	1	28.100	28.100
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	51.000	51.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066574566	ROXANA TORRES PLAZA	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88440006	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante alternador	Exonerado	SNC	IBET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1066574566	TORRES PLAZA ROXANA	59	0			N	X	X															230301	175.100	3	26.100	0	0	0	0	EPS037	175.100	3	21.900	14-23	175.100	3	1	1.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): ANDRES MIRANDA

POR CONCEPTO: Apoyo logistico para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

LA SUMA DE: $ 600.000$

Letras: Seis cientos mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: Andres Miranda.

C.C. No. 1193071504

Dir: B/ DIVINO NIÑO

Cel: 322 622 8537

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

ANDRES MIRANDA
C.C. 1193071504

LA SUMA DE: 600.000$ Seis Cientos mil Pesos

POR CONCEPTO DE:
Apoyo logistico para la realizacion de los elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de JUNIO de 2026

Andres Miranda

C.C. 1193071504

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Miranda	Mass	Andrés Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1193071504 — SEXO: F ○ M ● — NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ — PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

1193071504

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 11 AÑO 1999

PAÍS: Colombia

DEPTO: Còrdoba

MUNICIPIO: Montelibano

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Barrio Francias Garcia, Manzana G, Lote 20

PAÍS Colombia DEPTO Còrdoba

MUNICIPIO La Apartada

TELÉFONO 3226228537 EMAIL andresmirandamass@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2018
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Psicòlogo	10	2024	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Institución Educativa Luis Fernando Gonzalez Botero			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I. E. Luis Fernando Gonzalez Botero	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Còrdoba	La Apartada	nadynarvaz17@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8104521	DÍA 9 MES 2 AÑO 2024	DÍA 26 MES 5 AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicòlogo		2024 CAR 10 Nº 37-33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldìa de La Apartada	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Còrdoba	La Apartada	alcaldìa@laapartada-cordoba.gov.c

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57) 48104171	DÍA 1 MES 8 AÑO	DÍA 17 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicòlogo	2024	CAR 7 # 20-21 Barrio Daniel Alonso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clìnica Pajonal- Caucasia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Caucasia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(604) 8149100	DÍA 6 MES 2 AÑO 2023	DÍA 31 MES 5 AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicòlogo	2023 Barrio	Pajonal, Carrera 20 C #12- 68

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		12

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento La Apartada- Córdoba 27 de mayo de 2026

Andrés Miranda M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.193.071.504

MIRANDA MASS

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

Andres Miranda

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1999

MONTELIBANO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

21-MAR-2018 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1502000-20180417-M-1193071504-20180417 0060820040A 1 50310450

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141138373933

(415)7707212489984(8020) 000014113837393 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 9 3 0 7 1 5 0 4	6	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 0 7 1 5 0 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MIRANDA	MASS	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

41. Dirección principal
MZ G LT 20 BRR ANDRES MIRANDA

42. Correo electrónico andresmirandamass@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 6 2 2 8 5 3 7	3 1 3 5 3 7 6 7 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 4 1 0 2 1	8 2 9 9	2 0 2 4 1 0 2 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código

Exportadores

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 10 - 21 / 09 : 28: 10

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 BARRIOS SALGADO ALBA MARGOTH

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193071504	ANDRES FELIPE MIRANDA MASS	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88436465	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	21.900	0		0		0	0	0	0	21.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	28.100	0	0	0	0	0	0		28.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	1.000				1.000	0	0	1.000			10	1.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.900	21.900
Pensión	1	28.100	28.100
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	51.000	51.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193071504	ANDRES FELIPE MIRANDA MASS	LA APARATDA	3217229536	jorgerhchulo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88436465	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$51.000	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 1193071504	MIRANDA MASS ANDRES FELIPE	59	0			N	X	X															230301	175.100	3	26.100	0	0	0	0	EPS042	175.100	3	21.900	14-03	175.100	3	1	1.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): Sindy Paola Moreno Molina

POR CONCEPTO: Apoyo logistico para la realización de las elecciones de Precidente y Vicepreciudente de la Republica de Colombia (primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026.

LA SUMA DE: $ 600.000

Letras: Seis Cientos Mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: Sindy Paola Moreno

C.C. No. 1088321380

Dir: La Frontera cll 20 casa 14-63

Cel: 3023879391

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Sindy paola Moreno Molino
C.C. 1088321380

LA SUMA DE: 600.000$
Seis Cientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:
Apoyo logistico para la realizacion de las elecciones de Presidente y Vicepresidente de la Republica (Primera Vuelta) a realizarse el 31 de Mayo del 2026

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

Sindy Moreno

C.C. 1088321380

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	MOLINA	SINDY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.088.321.380	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 02 MES ago AÑO 1994

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 20 Nª 14- 63

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO LA APARTADA

TELÉFONO 3233763821

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2011
				X						X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
SECUNDARIA		X		BACHILLER ACADEMICO	12	2017	
TECNICA		X		SALUD OCUPACIONAL	12	2019	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL		X							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TECNISERVICIO INGENIERA S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3022502909	DÍA 04 MES 10 AÑO 2010	DÍA 10 MES 09 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR SISO		KRA 10 Nº 15-13 BDG 6

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	LA APARTADA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
301 456 72 11	DÍA 11 MES 04 AÑO 2020	DÍA 30 MES 05 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SALUD OCUPACIONAL	SECRETARIA DE SALUD	CRA 7 CALLE 20 - 21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	LA APARTADA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
810 45 04	DÍA 03 MES 06 AÑO 2020	DÍA 03 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SALUD OCUPACIONAL		CALE 26 CRA 5 VILLA SOL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA __ MES __ AÑO ____	DÍA __ MES __ AÑO ____

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		4
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		28

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE (SI) NO X (ME) ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Sindy paola Moreno Molina

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.321.380
MORENO MOLINA
APELLIDOS
SINDY PAOLA
NOMBRES
sindy paola moreno
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1994
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-OCT-2012 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1302000-00923516-F-1088321380-20170721 0056513937A 2 48826884

INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE

RESOLUCION 00189
DANE: 323350002549
NIT. 900.000.037-7

INSTITUTO DE EDUCACION SEMIPRESENCIAL PARA ADULTOS
LA APARTADA - CORDOBA

En el municipio de La Apartada Córdoba a los 18 dias del mes de Noviembre del año 2017 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE, institución autorizada por la Secretaria de Educación de Córdoba para otorgar el título de Bachiller en la modalidad ACADEMICA, mediante Resolución No 00189 del 30 de Noviembre de 2013.

ACTA DE GRADUACION

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduado cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

SINDY PAOLA MORENO MOLINA
C. C. 1.088.321.380 De Caucasia - Antioquia

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio 18 Libro de Registro 01 de Noviembre 18 de 2017.

Expedido en la Apartada Córdoba a los 18 días del mes de Noviembre de 2017.

Bonifacio Paternina Barreto
Director

Plácido Antonio Paternina Centeno
Secretario

INSTITUTO
SAN JORGE
Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano

Acuerdo No 066 De abril de 2006, No 071 de 2009, N0 0076 del 28 de febrero de 2011, No 0290 De noviembre 10 de 2017, de la comisión intersectorial para el talento humano en salud del Ministerio de la Protección Social, Resoluciones No 000038 del 06 de Febrero 2005, No 00090 de 12 de Junio de 2006, N° 00218 / 10 Junio de 2011, No 000654, 000655, 000656 y 000657 del 13 de marzo 2018, de la Secretaría de Educación Departamental de **Córdoba**.

ACTA DE CERTIFICACION

En el municipio de La Apartada Córdoba a los 22 días del mes de Junio del año 2019 a solicitud del señor Director del Instituto Educativo del San Jorge, se reunió el Consejo Directivo con el fin de formalizar la graduación colectiva en ceremonia solemne. En la cual se autorizó el acto mediante resolución No.123.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensum Académico, se procede a certificarlos en Aptitud Ocupacional a:

SINDY PAOLA MORENO MOLINA
C. C. 1.088.321.380 De Pereira - Risaralda

Por haber cumplido con los requisitos académicos del programa aprobado por la Secretaria de Educación, Según Resolución No 00659 del 24 de junio de 2013 (1200 Horas Teóricos – Prácticas) que lo Acreditan como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS
EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

Para mayor constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.

Erika Patricia Paternina Centeno
Director(a)

Plácido Antonio Paternina Centeno
Secretario

EL JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU LA APARTADA

CERTIFICA

Qué. **SINDY PAOLA MORENO MOLINA**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.088.321.380, expedida en Pereira (Risaralda), estuvo vinculada a la campaña de Promoción y Prevención COVID-19, como Agente de Salud Ocupacional, durante el periodo comprendido del 1° de julio a 31 de agosto de 2020

Para constancia se firma a los once (11) días del mes de noviembre de 2020

RAUL EUSEBIO PEREIRA ESPINOSA
Jefe de Talento Humano
E.S.E. CAMU la Apartada.

¡PARA VOLVER A CREER!

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA

CERTIFICA

Que la señora **SINDY PAOLA MORENO MOLINA,** identificada con cedula de ciudadanía N°.1.088.321.380 de Pereira Risaralda, laboró en esta entidad, prestando el servicio de Seguridad y salud en el trabajo en los puesto de control Sanitario instalados a la entrada del municipio La Apartada, en la emergencia Sanitaria Sar Cov2 Covid-19. Desde 03 de abril hasta 30 de julio de 2020 Con un tiempo de servicios tres (3) meses y 27 días.

Para mayor constancia se firma en La Apartada, a los 25 días del mes de noviembre de 2020

DAIRO MOLINA BALDOVINO
Secretario de Salud Municipal

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 17 de diciembre de 2025, a las 15:02:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1088321380
Código de Verificación	1088321380251217150242

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286422026

PIB
14:51:38

Bogotá DC, 17 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SINDY PAOLA MORENO MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1088321380:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantia. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:12:53 PM horas del 17/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1088321380
Apellidos y Nombres: MORENO MOLINA SINDY PAOLA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" *aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la*

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/12/2025 03:53:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1088321380 y Nombre: SINDY PAOLA MORENO MOLINA.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 130292802 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14964442042

(415)7707212489984(8020) 000001496444204 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 3 2 1 3 8 0	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 3 2 1 3 8 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	MOLINA	SINDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

41. Dirección principal
CL 20 14 63 BRR LA FRONTERA

42. Correo electrónico sindimoreno1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 8 7 9 3 9 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 1 2 3 0						

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	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Exportadores			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre MORENO MOLINA SINDY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088321380
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SINDY PAOLA MORENO MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA APARTADA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 14-73	TELÉFONO:	3122222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6022201409**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO:	2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	357875584		

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 28.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 28.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 21.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 50.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 50.000**

Planilla Pagada

PRODUCCIONES R&R LA 26

Nit.3.443.906
Alquiler de sonido de tarima, Andamios-Tarimas
Venta de Pinturas Rocaflex, Perifoneos
Impresión Digital y Más
Tels: 314 502 9077 - 311 772 6790
Calle: 26 9A 23 B/rio El Oriente
La Apartada - Córdoba

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Fecha.	DIA	MES	AÑO
	01	06	2026

FACTURA DE VENTA **N°. 390**

SEÑOR(ES).: Distribuidora, Papeleria y Piñateria M&M NIT. 325 38410-3

DIRECCIÓN:

CANT.	ARTICULOS	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
1	Alquiler de Planta electrica a gasolina, Con Combustible y Operario X 4 dias	360.000	1.440.000
300	Alquiler de Sillas Plasticas X 4 dias	2500	3.000.000
1	Alquiler de Un Video Vean y Un Computador X 4 dias	127.800	511.200
1	Alquiler de Un Sonido para 100 Persona, Incluye Una Cabina activa X 4 dias	314.400	1.257.600
90	Alquiler de Mesas Plasticas X 4 dias	3.500	1.260.000

FIRMA DEL CLIENTE: 1.090.[illegible] 3-D43-906.

TOTAL $7.468.800

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE LE APLICAN LAS NORMAS RELATIVAS A LA LETRA DE CAMBIO ARTICULO 772 SS Y 729 DEL CÓDIGO MODIFICADO LEY 1231 DE 2008

LITOGRAFIA K Y B NIT: 1063289420-1 - MONTELIBANO - CORDOBA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.443.906**
ROMERO MARQUEZ

APELLIDOS
CESAR ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1966**

BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

26-ABR-1985 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302000-00166195-M-0003443906-20090804 0014434326A 2 7430106293

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121809636

(415)7707217489984(8020) 000014112180963 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzon electrónico
3 4 4 3 9 0 6	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificacion	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3443906	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMERO	MARQUEZ	CESAR	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

Dirección principal
CL 26 9 A 23 BRR EL ORIENTE

42. Correo electrónico rosalba12contreras1969@gmail.com

43. Codigo postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 3 5 0 1	3 1 4 5 0 2 9 0 7 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Codigo	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
4 3 3 0	2 0 1 4 0 2 2 5	9 0 0 4	2 0 2 1 0 1 0 1			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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. Codigo	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 03 / 11 : 29: 32

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 ROMERO MARQUEZ CESAR ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-09-2024 11:30:12AM

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M NIt: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): JELVER DANIEL MEETRA

POR CONCEPTO: Suministro de 720 Refrigerios:
Bebidas Refrescantes de 200ml + deditos de queso de leche de Vaca + Porcion de Fruta de temporada.

LA SUMA DE: $ 6.120.000

Letras: Seis millones Ciento Veinte mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: JESVER DAVID MEETRA DIAZ

C.C. No. 1003358886 de Nuevo

Dir: B/ MONTELIBANO Ciudad APARTADA

Cel: 310 835 4337

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

JEIVER DANIEL MESTRA DIAZ
C.C. 1003358886.

LA SUMA DE: 6.120.000 Seis millones ciento Veinte mil Pesos

POR CONCEPTO DE:
Suministro de 720 Refrigerios:
Bebidas Refrescantes de 200ml + dedito de queso de leche de Vaca + porción de Fruta de la temporada

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

C.C. 1003358886.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.358.886**

MESTRA DIAZ

APELLIDOS

JEIVER DANIEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1988**

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

27-SEP-2006 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1301300-00403039-M-1003358886-20121002 **0031**265069A 1 38854861

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141180778242

(415)7707212489984(8020) 000014118077824 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 3 5 8 8 8 6	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1003358886	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Pueblo Nuevo 5 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESTRA	DIAZ	JEIVER	DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PANADERÍA Y REPOSTERÍA LAS DELICIAS DEL SABOR	

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	La Apartada 3 5 0

41. Dirección principal: CL 20 13 112 CARR TRONCAL

42. Correo electrónico: jeda57@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 3 5 4 3 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 1	2 0 2 5 0 1 0 1	5 6 3 0	2 0 2 5 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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 [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MESTRA DIAZ JEIVER DANIEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-05-2025 07:08:19PM

Documento sin validez comercial

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): JEIVER DANIEL MEZTRA

POR CONCEPTO: Suministros de Hidratacion : 920
Botellas de Agua 600ml para el Personal de Registraduria, Jurados, Funcionarios y Servidores Publicos.

LA SUMA DE: $ 2.760.000

Letras: Dos Millones Setecientos Sesenta mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO: JEIVER DANIEL MEZRA DIAZ

C.C. No. 1003355886 de P/Nuevo

Dir: B/ Montelibano Ciudad La Apartada

Cel: 310 835 43 37

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

JEIVER DANIEL MEZTRA
C.C. 1003358886

LA SUMA DE: 2.760.000 $
Dos Millones Setecientos Sesenta mil Pesos

POR CONCEPTO DE: Suministro de Hidratación: 920 Botellas de Agua 600ml para el Personal de Registraduria, Jurados, Funcionarios y Servidores Publicos.

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de JUNIO de 2026

JEIVER DANIEL MESTRA

C.C. 1003358886

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.358.886**

MESTRA DIAZ

APELLIDOS

JEIVER DANIEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1988**

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

27-SEP-2006 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1301300-00403038-M-1003358886-20121002 0031265069A 1 3685481

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141180778242

(415)7707212489984(8020) 000014118077824 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1003358886 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería 12

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1003358886

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Córdoba 23

30. Ciudad/Municipio: Pueblo Nuevo 570

31. Primer apellido: MESTRA

32. Segundo apellido: DIAZ

33. Primer nombre: JEIVER

34. Otros nombres: DANIEL

35. Razón social:

36. Nombre comercial: PANADERÍA Y REPOSTERÍA LAS DELICIAS DEL SABOR

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Córdoba 23

40. Ciudad/Municipio: La Apartada 350

41. Dirección principal: CL 20 13 112 CARR TRONCAL

42. Correo electrónico: jeda57@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3108354337

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1081	2025 01 01	5630	2025 01 01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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 [X]

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MESTRA DIAZ JEIVER DANIEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-05-2025 07:08:19PM

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M NIt: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): LINEY DORIA SANCHES

POR CONCEPTO: Suministro de 420 Almuerzos

Opcion Uno: bebida, Con Fruta de la temporada, Porción de arroz, Porcion de lentejas guisadas, porcion de Pechuga, ensalada.

LA SUMA DE: $ 8.190.000#

Letras: Ocho millones Ciento Noventa mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Liney Doria Sanchez

C.C. No. 1038798291 de chigorodó ANT.

Dir: B/ La florida cll 19 #17 Ciudad La Apartada

Cel: 314 268 02 98

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Liney Doria Sanchez
C.C. 1038 798 291

LA SUMA DE: 8.190.000 # Ocho millones Ciento Noventa mil Pesos

POR CONCEPTO DE: Suministro de 420 Almuerzos Opcion Uno: bebida Con Fruta de la temporada, Porción de arroz, Porción de lenteja guisada, Porción de Pechuga, ensalada.

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de JUNIO de 2026

Liney Doria Sanchez

C.C. 1.038.798.291

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.038.798.291
NUMERO

DORIA SANCHEZ
APELLIDOS

LINEYS DEL CARMEN
NOMBRES



Liney Doria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1986
CHIGORODO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-DIC-2004 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REKOFO LOPEZ



P-0110600-14134466-F-1038798291-20050923 00392 05206M 02 1966998402

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 141002480017

(415)7707212489984(8020) 000014100248001 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 3 8 7 9 8 2 9 1	0	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1038798291	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DORIA	SANCHEZ	LINEYS	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caucasia 1 5 4

41. Dirección principal
BRR EL PALMAR

42. Correo electrónico caucasiabarequero21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 6 8 0 2 9 8	

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
0 7 2 2	2 0 0 7 0 6 0 4						

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 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M Nit: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 - de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): DORIS CALLEJAS

POR CONCEPTO: Suministro 420 CENAS.

Opción Uno: Bebida de Fruta de la temporada, Porción de Arroz, porcion goulash de Carne Sudada, Porción de Platano Maduro.

LA SUMA DE: $ 8.190.000

Letras: Ocho Millones Ciento Noventa mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

DORIS Callejas

C.C. No. 39280582 de

Dir: B/ la Florida Ciudad La Apartada

Cel: 3145658739

APROBÓ:

Calle 22. No.12-+64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Doris callejas
C.C. 39280582

LA SUMA DE: 8.190.000$ Ocho millones Ciento Noventa mil pesos

POR CONCEPTO DE: Suministro de 420 CENAS.
Opción Uno: Bebida Con Fruta de la temporada, Porción de Arroz, Porción goulash de Carne Sudado, porción de Plátano Madura

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de Junio de 2026

Doris callejas

C.C. 39280582

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.280.582**

CALLEJAS BUSTAMANTE

APELLIDOS

DORIS ARCILIA

NOMBRES

Doris Callejas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1978**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-MAY-1997 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0121800-00269251-F-0039280582-20101206 0025116071A 1 35058454

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M NIt: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: L a Apartada, 01 de junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO S.AS CON NIT 901.406.110-4

POR CONCEPTO: ALQUILER DE DOS VEHICULOS TIPO CAMIONETA 4X4 QUE INCLUYE COMBUSTIBLE, PEAJE Y CONDUCTOR PARA EL TRASLADO DE URNAS, CUBICULOS DE ELEMENTOS DE VOTACION SEGÚN CONTRATO

LA SUMA DE: $ 4.800.0000

Letras: CUATRO MILLONES OCHOCIENTIOS MIL PESOS M/L

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

JOSE INES TORRES CONTRERAS

Jose Ines Torres

C.C. No. 10.892.783

Dir: PUEBLO NUEVO CORDOBA

APROBÓ:

Calle 22. No.12-64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Transporte

MULTISERVICIOS

FORMULARIO UNICO DE EXTRACTOS DE CONTRATO DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

Nro. 22380252020251052O139

MULTISERVICIOS PUEBLO NUEVO S.A.S
NIT: 901.406.110-4
TRANSPORTE ESPECIAL TURISTICO ESCOLAR Y EMPRESARIAL

FACTURA N.° 0024

Nombre del cliente: NILLY MARIA LOPEZ MONSALVE
Nit: 32538410
Dirección: La Apartada Cordoba

FECHA DE FACTURA:
02/06/2026

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	PRECIO
Se le prestos el servicio especial con dos camionetas los días: 29, 30, 31 y 01.	2	1.200.000 por día	$4.800.000

SUBTOTAL $4.800.000
DESCUENTO: $0.00

FACTURA TOTAL
$4.800.000

MULTISERVICIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1067093354

NOMBRE

FELIX DAVID GONZALEZ POLO

FECHA DE NACIMIENTO

13-05-1990

SANGRE RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

28-06-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTEyTTO APARTADO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE L QUIER CILINDRAJE	01-12-2026	PARTICULAR
B1	AU MOVIL, MOTOCARRO, CU RIMOTO, CAMPERO, CA ONETA Y MICROBUS	28-06-2031	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-06-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008877079

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10025055339

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
YHL383	RENAULT	ALASKAN	2022

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BLANCO HIELO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA CON	DIESEL	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YD25744460P	N	3BRCD33B0NK591101

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	3BRCD33B0NK591101	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
ALMANZA SOTO MARTA LEONOR	C.C. 39272146

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	163

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	IE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482021000791282	I	17/12/2021	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
19/01/2022	19/01/2022	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE DE CERETE



LT03004755153

SOAT

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

HDI SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-01-17	2026-01-19	2027-01-18

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
254295400	YHL383	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2488	2022

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	PICK UP
	LÍNEA VEHICULO: ALASKAN	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25744460P	3BRCD33B0NK591101	3BRCD33B0NK591101	0.70

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALMANZA SOTO, MARTA LEONOR	3217438959	CC	39272146	CERETE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1333	13	9186301	0	BUCARAMANGA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
910	$ 436300	$ 226800	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 665500

FIRMA AUTORIZADA

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

Contáctanos

Desde el resto del país
01 8000 113 390

Desde tu celular
#224

Desde Bogotá
60 (1) 307 7050

WhatsApp
+57 316 4821802

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde llevar el SOAT en su dispositivo móvil o imprimir este PDF. Portarlo es Obligatorio.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro, exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se corrobore la

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a La Compañía a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transmitir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información personal recolectada, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguros, únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude y no para fines comerciales; la información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.hdiseguros.com.co

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA AB000413

FACTURA AB006007

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AB005857
AGENCIA MONTERIA
PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 6047862393
DIRECCIÓN CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3
ORDEN 22
USUARIO ORECALDE

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
22	05	2025	**DESDE**	DD 22	MM 05	AAAA 2025	**HORA**	24:00	22	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 22	MM 05	AAAA 2026	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES BARUC S.AS
DIRECCIÓN
E-MAIL tesoreria@transbaruc.com
NIT/ CC 900682144
TEL/ MOVIL

ASEGURADO TRANSPORTES BARUC S.AS
DIRECCIÓN
E-MAIL tesoreria@transbaruc.com
NIT/ CC 900682144
TEL/ MOVIL

BENEFICIARIO PASAJEROS AFECTADOS
DIRECCIÓN
E-MAIL notiene@notiene.com
NIT/ CC 123111111
TEL/ MOVIL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	SAHAGUN
DEPARTAMENTO	CORDOBA
LOCALIDAD	CALLE 16 N° 19 47 BRR MIRA
DIRECCION	CALLE 16 N° 19 47 BRR MIRA
TIPO DE VEHICULO	CAMPEROS / CAMIONETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	100 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	5.00
PLACA UNICA	YHL383
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 500.00	.00%		$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 500.00	.00%		$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 500.00	.00%		$.00
Gastos Médicos	smmlv 500.00	.00%		$.00
Protección Patrimonial		.00%		$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		$.00
RUNT		.00%		$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$711,750,000.00	$486,382.00		$91,862.00	$578,244.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901249683	S.O.C CONSULTORES SOCIEDAD LIMITADA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No
96	48	101024415

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	20	1	2026	20	01	2026	24:00	20	01	2027	24:00	365

TOMADOR:	MARTA LEONOR ALMANZA SOTO	CC	39.272.146
DIRECCION:	CR 15 CL 18 8 BRR SAN JOSE Ciudad: CAUCASIA	TELEFONO	3217438959
ASEGURADO:	MARTA LEONOR ALMANZA SOTO	CC	39.272.146
DIRECCION:	CR 15 CL 18 8 BRR SAN JOSE Ciudad: CAUCASIA	TELEFONO	3217438959
BENEFICIARIO:	RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO	NIT	900.977.629-1
DIRECCION:	CR 49 NRO. 39 SUR - 100 Ciudad: ENVIGADO	TELEFONO	2760022

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

GENERO:	F.NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND.MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
FEMENINO	21/08/1969	57		CASADO	NO ESPECIFICADA

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:

Codigo Fasecolda: 08021007	Marca: RENAULT	Clase: CAMIONETA PICK UP
Tipo Vehiculo: ALASKAN CARGO MT 2500CC TD 4	Carroceria o Remolque: DOBLE CABINA	Modelo: 2022
Placas: YHL383	Color: BLANCO	Motor: YD25744460P
Chasis o Serie: 3BRCD33B0NK591101	Localizador:	Servicio/Trayecto: PUBLICO
Capacidad de Carga:1.00	Zona de Operacion: SANTANDER	Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	128,100,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	128,100,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	128,100,000.00	10% 1.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	128,100,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	128,100,000.00	10% 1.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	$50.000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
$ **3,128,100,000.00	$ *****3,254,892.00		$ **********0.00	$ *******618,429.00	$ **********0	$ *****3,873,322.00

PLAN DE PAGO CONTADO

*-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14/01/2026-1329-P-03-00000EAU001C2026-DR0I

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 44 No 36-08 , TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR0I) , que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)110141138102 40(3900)000003873322(96)20260219

REFERENCIA PAGO:
1101411381024-0

101024415

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
154014	AGENCIA	SOLUCIONES EN SEGUROS CONSU	100.00

USUARIO: SILVIADIAZ 20/01/2026 09:42:57

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB https://www.segurosdelestado.com/productos/productos/1041

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 0	
TOMADOR	MARTA LEONOR ALMANZA SOTO	CC	39.272.146
DIRECCION	CR 15 CL 18 8 BRR SAN JOSE Ciudad: CAUCASIA	TELEFONO	3217438959
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO	NIT	900.977.629-1
DIRECCIÓN	CR 49 NRO. 39 SUR - 100 Ciudad: ENVIGADO	TELEFONO	2760022

CLAUSULAS:

No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la poliza, mediante esta clausula se conviene:
1-. El Beneficiario en caso de siniestro sera: (Descrito en la parte superior de este documento) Nit: (Descrito en la parte superior de este documento), hasta por el monto de la deuda.
2-. La presente poliza sera renovada automaticamente a su vencimiento y no sera revocada ni modificada sin previo aviso al beneficiario, con una antelacion no menor a treinta (30) dias calendario, mientras haya saldos a favor del beneficiario (acreedor prendario).
Las demas condiciones generales de la poliza no modificadas mediante el presente anexo continuan vigentes.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No
96	48	101024415

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
EMISION ORIGINAL	0	20	1	2026	20	01	2026	24:00	20	01	2027	24:00	365

TOMADOR: MARTA LEONOR ALMANZA SOTO — CC 39.272.146

DIRECCION: CR 15 CL 18 8 BRR SAN JOSE Ciudad: CAUCASIA — TELEFONO 3217438959

ASEGURADO: — TELEFONO

DIRECCION

BENEFICIARIO — TELEFONO

DIRECCION

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	N° GRUPO	PUNTO DE VENTA
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA		NINGUNO

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	$ *****3,254,892.00		$ **********0.00	$ *******618,429.00	$ **********0	$ *****3,873,322.00

PLAN DE PAGO CONTADO

*-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14/01/2026-1329-P-03-00000EAU001C2026-DR0I

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: Calle 44 No 36-05 , TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11014113810240(3900)000003873322(96)20260219

REFERENCIA PAGO:
1101411381024-0

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CODIGO	COMPAÑIA	% PARTICIPACION	PRIMA
1	ESTADO	0.00	0.00

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
154014	AGENCIA	SOLUCIONES EN SEGUROS CONSU	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

TOMADOR: MARTA LEONOR ALMANZA SOTO CC./NIT: 39.272.146 CERTIFICADO DE: EMISION ORIGINAL POLIZA No.: 101024415 ANEXO No.: 0

RIESGO	ASEGURADO BENEFICIARIO	CODIGO MODELO	PLACA CLASE	MARCA TIPO	No. MOTOR No. CHASIS	COLOR ZONA CIRC.	SUMAS ASEGURADAS LIMITE RCE ASIST.JURIDICA	SUMAS ASEGURADAS Vr. VEHICULO GTOS. TRANS	DESCT %	PRIMA IVA	PRIMA TOTAL	EXCLUS. O LIMIT. (**)	TIPO MOV.
1	MARTA LEONOR ALMANZA	08021007	YHL383	RENAULT	YD25744460P	BLANCO	3,000,000,000.00	128,100,000.00	0.00	3,254,892.90	3,873,322.55		
	RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA	2022	CAMIONETA PICK UP ALASKAN CARGO MT 2500CC T		3BRCD33B0NK591101	SANTANDER	0.00	0.00		618,429.65			I

(*) RCE: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DMAC: DAÑOS DE MAYOR CUANTIA, DMEC: DAÑOS DE MENOR CUANTIA, HURMEC: HURTO DE MAYOR O MENOR CUANTIA, TE: TERREMOTO

(**) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES DE LA POLIZA

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.441460

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	YHL383	**AÑO MODELO:**	2022
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	RENAULT
TIPO DE CARROCERIA:	DOBLE CABINA CON	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	ALASKAN		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES BARUC S.A.S.
NIT:	900682144
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	DIAGONAL 7 No 11-89 CARRETERA TRONCAL BARRIO BOSQUE BARAJI
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGÚN - AGUAS VIVAS
FECHA DE EXPEDICIÓN:	24-07-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 24-07-2024 **HASTA:** 24-07-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA AB000412

FACTURA AB006006

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AB005856
AGENCIA MONTERIA
PRODUCTO RCE SERVICIO PUBL
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 6047862393
DIRECCIÓN CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3
ORDEN 22
USUARIO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN
22 05 2025	DESDE	DD 22	MM 05	AAAA 2025	HORA	24:00			22 05 2025
DD MM AAAA	HASTA	DD 22	MM 05	AAAA 2026	HORA	24:00			DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES BARUC S.AS — NIT/CC 900682144
DIRECCIÓN — E-MAIL tesoreria@transbaruc.com — TEL/MOVIL
ASEGURADO TRANSPORTES BARUC S.AS — NIT/CC 900682144
DIRECCIÓN — E-MAIL tesoreria@transbaruc.com — TEL/MOVIL
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT/CC 100000002
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL — E-MAIL no_tiene@notiene.com — TEL/MOVIL 1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	SAHAGUN
DEPARTAMENTO	CORDOBA
LOCALIDAD	CALLE 16 N° 19 47 BRR MIRA
DIRECCION	CALLE 16 N° 19 47 BRR MIRA
Marca/Tipo (Código Fasecolda)	RENAULT ALASKAN CARGO MT 2500C
CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS	05
PLACA UNICA	YHL383
NUMERO DE MOTOR	YD25744480P
NUMERO DE CHASIS	3BRCD33B0NK591101
NUMERO DE SERIE	3BRCD33B0NK591101
CANAL DE VENTA	Directo
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA	INCLUIDA

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		.00%		$.00
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 100.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 100.00	.00%		$.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 200.00	.00%		$.00
Protección Patrimonial		.00%		$.00
Asistencia juridica en proceso penal		.00%		$.00
Lesiones		.00%		$.00
Homicidio		.00%		$.00
RUNT		.00%		$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$448,877,000.00	$249,285.00		$46,813.00	$296,098.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901249683	S.O.C CONSULTORES SOCIEDAD LIMITADA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AB000412

FACTURA
AB006006

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado
PRODUCTO RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB005856
CERTIFICADO 22
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 6047862393
AGENCIA MONTERIA
DIRECCIÓN CARRERA 4 N 26-46 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	05	2025	**DESDE**	22	05	2025	**HORA**	24:00	22	05	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	22	05	2026	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES BARUC S.AS
NIT/CC 900682144
DIRECCIÓN
E-MAIL tesoreria@transbaruc.com
TEL/MOVIL

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE EXPIDE POLIZA NUEVA POR SOLICITUD DE LA EMPRESA.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00007000116-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1066738752



NOMBRE

RAFAEL ANDRES CORDOBA BENEDETTY

FECHA DE NACIMIENTO
12-02-1992

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICIÓN
29-04-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTEyTTO PLANETA RICA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	29-04-2035	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-04-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-04-2028	PUBLICO



COMUNICACIÓN COLOMBIA LC-24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002836340

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL

PLACA: VJK 280
MODELO: 2019
TIPO: CAMIONETA 4X4 DIESEL





Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033193532

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
VJK280	NISSAN	NP300 FRONTIER	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.488	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
YD25-678261P	N	3N6CD33B9ZK390468

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASÍS	REG
3N6CD33B9ZK390468	N	3N6CD33B9ZK390468	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS	NIT 901867602

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	188

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352018000073668	I	21/02/2018	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/05/2018	13/11/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTEYTTO PLANETA RICA



LT07003510449

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL

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

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.556219

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	VJK280	**AÑO MODELO:**	2019
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	NISSAN
TIPO DE CARROCERIA:	DOBLE CABINA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	NP300 FRONTIER		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS
NIT:	901867602
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CLL 17 #8-45
CIUDAD/MUNICIPIO:	PLANETA RICA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	20-03-2026
VIGENCIA:	**DESDE:** 20-03-2026 **HASTA:** 20-03-2028
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL

SOAT

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

ASEGURADORA

seguros mundial

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2025 6 3	2025 6 5	2026 6 4

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CAPACIDAD	MODELO
91473352 - 612248352	VJK280	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2488	2019

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	NISSAN	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO
NP300FRONTIER

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25678261P	3N6CD33B9ZK390468	3N6CD33B9ZK390468	0,69

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS	3506637011	NIT	901867802	PLANETA RICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTO	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13168	91473352	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
91	$ 414.900	$ 215.700	$ 2.100

TOTAL A PAGAR
$ 632.700

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y cualquiera de las víctimas sea atendida.
Consulta más información con el asesor con quien adquiriste este SOAT o ingresa a: www.segurostercero.com

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

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora reconoce que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT.

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

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

Topes de cobertura gastos médicos
* El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicas se debe hacer preferencialmente en ambulancias o vehículos adecuados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[1] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 151, 152, 121, 122, 131, 132, 810, 910, 920, Decreto 2497 de 2002.
[2] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2002.
[3] Según numeral 1 de Art. 2.6.1.4.2.5 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.
[4] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.3.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.06.03 12:12:10 -05:00

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183986879

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ BAJO CAUCA LTDA

NIT: 900215895

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-031-001

Fecha de expedición: 2025/09/17

Fecha de vencimiento: 2026/09/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	VJK280	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	NISSAN	**MODELO:**	2019
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2488	**NRO. MOTOR:**	YD25-678261P
NRO. CHASIS:	3N6CD33B9ZK390468	**VIN:**	3N6CD33B9ZK390468
LÍNEA:	NP300 FRONTIER		
COLOR:	BLANCO		

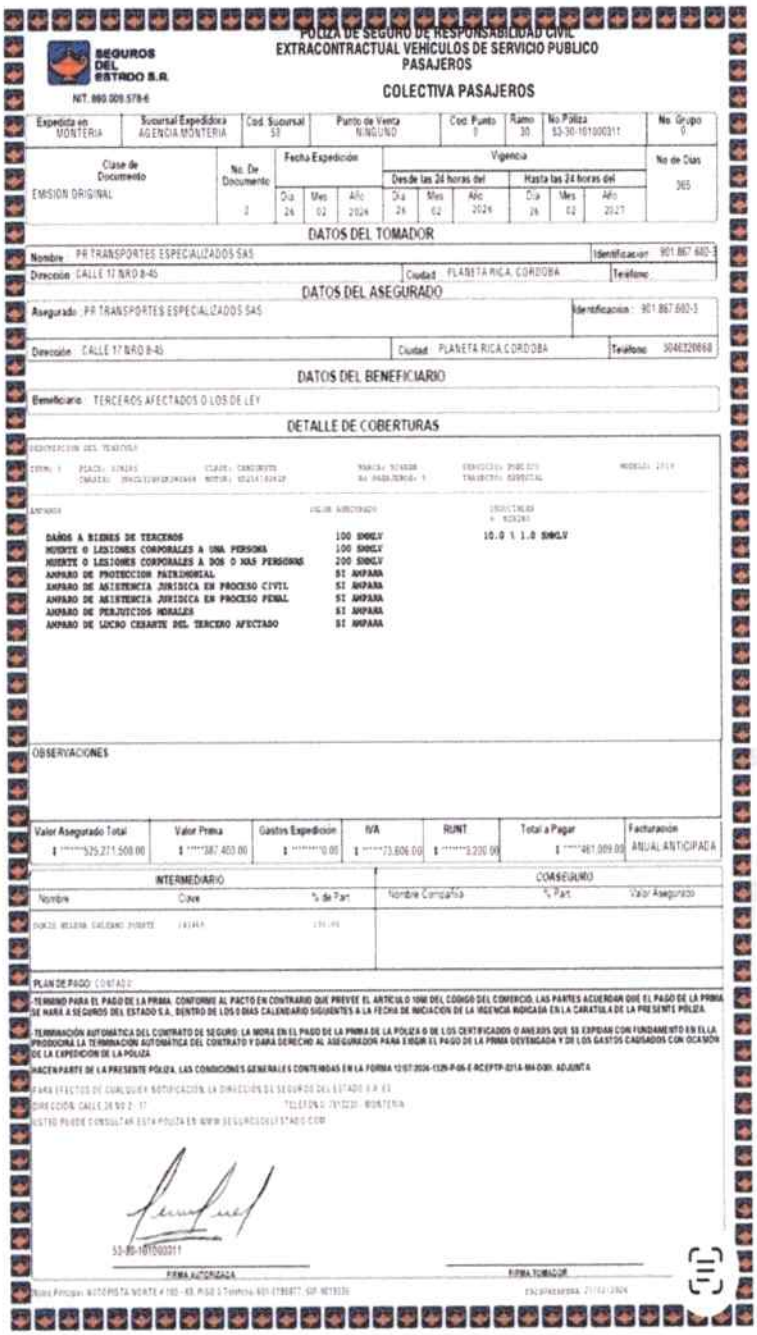
NOMBRE PROPIETARIO: PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIEGO ALEJANDRO RUIZ TORO

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No Póliza	No. Grupo
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	NINGUNO	0	30	53-30-101000311	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Dias
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	2	26	02	2024	26	02	2024	26	02	2027	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre: PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS — Identificacion: 901.867.602-3
Direccion: CALLE 17 B/RO 8-45 — Ciudad: PLANETA RICA, CORDOBA — Telefono:

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado: PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS — Identificacion: 901.867.602-3
Direccion: CALLE 17 B/RO 8-45 — Ciudad: PLANETA RICA CORDOBA — Telefono: 3046320868

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

AMPARADO	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMDLV	10.0 % 1.0 SMDLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMDLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMDLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA	
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedicion	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturacion
$ ******525.271.500,00	$ ******387.403,00	$ ********0,00	$ ******73.606,00	$ ********3.230,00	$ ******461.009,00	ANUAL ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part	Nombre Compañía	% Part	Valor Asegurado
[illegible]	[illegible]	[illegible]			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A. DENTRO DE LOS 0 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12-07-3526-1129-P-06-E-RCEPTP-0214-RM-0301, ADJUNTA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 24 NO 2 - 17 — TELEFONO: [illegible] MONTERIA
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

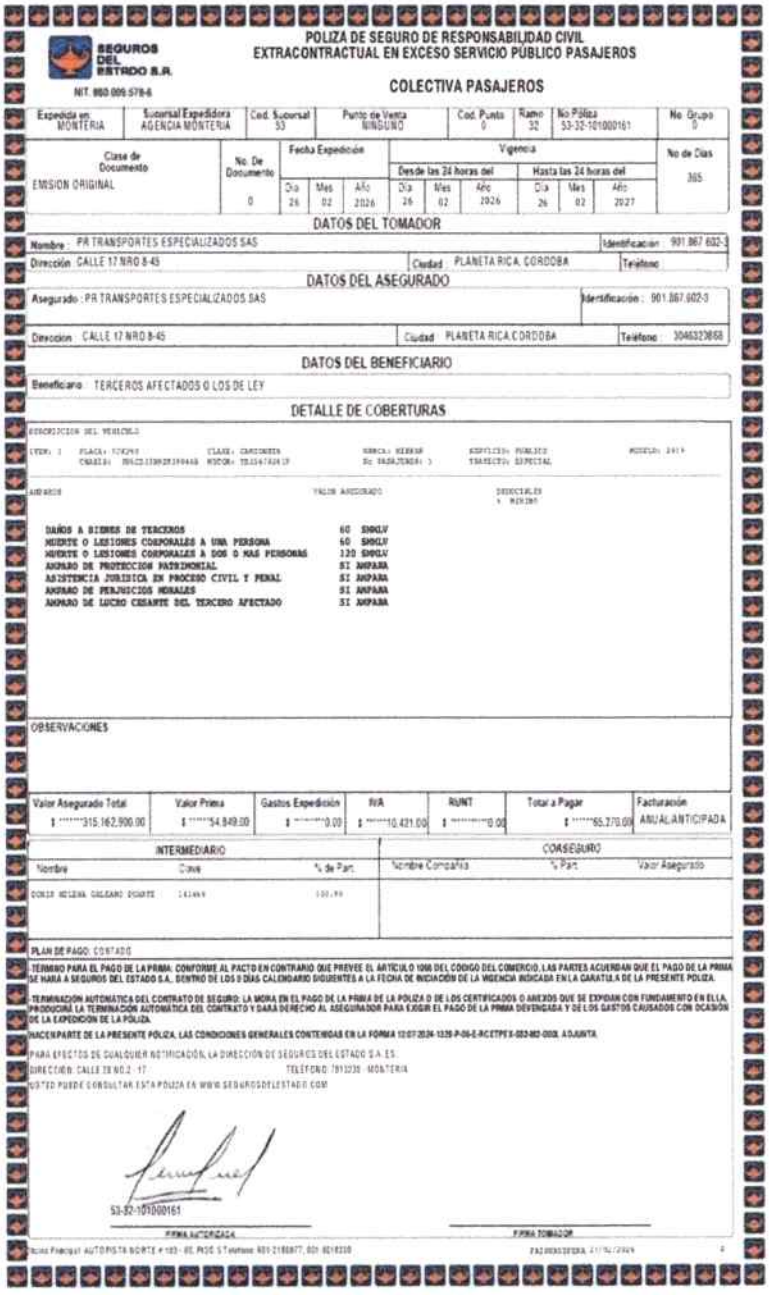
53-30-101000311

FIRMA AUTORIZADA — FIRMA TOMADOR

Sede Principal: AUTOPISTA NORTE # 100 - 43, PISO 3 Telefono 601-7186877, NIT 8603578

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No Póliza	No. Grupo
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	NINGUNO	0	32	53-32-101000161	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
EMISION ORIGINAL	0	26	02	2026	26	02	2026	26	02	2027	365

DATOS DEL TOMADOR

Nombre: PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS — Identificacion: 901.867.602-3
Dirección: CALLE 17 NRO 8-45 — Ciudad: PLANETA RICA, CORDOBA — Teléfono:

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado: PR TRANSPORTES ESPECIALIZADOS SAS — Identificación: 901.867.602-3
Direccion: CALLE 17 NRO 8-45 — Ciudad: PLANETA RICA CORDOBA — Teléfono: 3046323868

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

LYON: 1 PLACA: TXK295 CLASE: CAMIONETA MARCA: NISSAN SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2019
CHASIS: 9N1CD13D9KB994468 MOTOR: YD25477424P Nr PASAJEROS: 5 TRANSITO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES Y MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	60 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	60 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	120 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL	SI AMPARA	
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA	
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******315.162.900,00	$ ******54.849,00	$ ********0,00	$ *******10.421,00	$ ********0,00	$ ******65.270,00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
DORIS MOLINA GALEANO PONTE	161469	100,00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 9 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12-07-2024-1335-P-06-E-RCETPES-023-902-0008, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 28 NO.2 - 17 TELEFONO: 7813230 - MONTERIA
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

53-32-101000161

FIRMA AUTORIZADA — FIRMA TOMADOR

Sede Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 65, PISO 5 Teléfono: 601 2186877, 601 6016310 — FASECOLDA: 2176/2009 — 2

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

PR TRANSPORTE
SERVICIO ESPECIAL

Elite
Colombia GPS

MANUEL SEGUNDO ORTEGA SANTAMARIA
1067882115-7
CEL.3144782634

Sábado, 21 marzo de 2026
MONTERIA - CORDOBA

Élite Colombia GPS certifica que el vehículo identificado con placas VJK280 se encuentra debidamente monitoreado en nuestra plataforma de rastreo satelital GPS y cuenta con los siguientes servicios activos:

- Monitoreo 24/7
- Ubicación en tiempo real
- Notificaciones de desconexión de batería
- Notificaciones de encendido y apagado

Para ingresar a la plataforma, acceda a:
www.gpsmos.com.co

Usuario:
Contraseña:

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

Manuel ortega Santamaria
representante legal
1067882115-7

Calle 17 No. 8-45 Planeta Rica (Córdoba)
Teléfono: + 57 350 663 7011
gprtransporte@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.093.354

GONZALEZ POLO

APELLIDOS

FELIX DAVID

NOMBRES

FELIX GONZALES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1992

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

18-FEB-2010 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-1302800-01483644-M-1066738752-20250107 0143290702A 1 8513917756

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.066.738.752**
CORDOBA BENEDETTY

APELLIDOS
RAFAEL ANDRES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1990**
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

14-MAY-2008 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1300700-00159206-M-1067093354-20090612 **0012**458320A 1 28012438

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M NIt: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 01 de Junio del 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): ALEXANDER MELENDREZ

POR CONCEPTO:

Alquiler de un Vehiculo tipo Camioneta o Van de 7 pasajeros 4X4 que Incluya Combustible, Peajes y Conductor para el traslado de Urnas, Cubiculos de elementos de Votación.

LA SUMA DE: $ 2.400.000

Letras: Dos millones Cuatrocientos mil Pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

ALEXANDER

C.C. No. 98 652 378 de

Dir: Bl Oriente Ciudad La Apartada

Cel: 3015844678

APROBÓ:

Calle 22. No.12-+64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

ALEXANDER MELENDEZ
C.C. 98. 652. 378

LA SUMA DE: 2.400.000 $
Dos millones Cuatrocientos mil Pesos

POR CONCEPTO DE:
Alquiler de un Vehiculo tipo Camioneta O Van de 7 Pasajeros 4x4 que Incluya Combustible, Peajes y Conductor para el traslado de Urnas, Cubiculos de elementos de Votación.

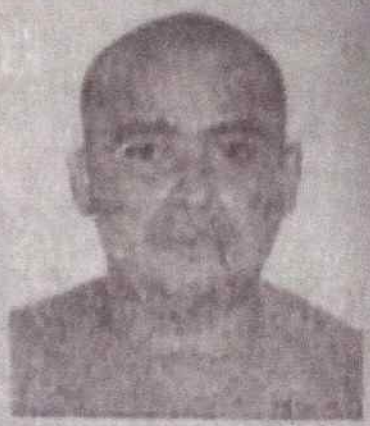
Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de JUNIO de 2026

ALEXANDER

C.C. 98 652 378

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

98.652.378
MELENDREZ CARDONA
APELLIDOS
ALEXANDER
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1976
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
03-JUN-1996 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1302000-00164553-M-0098652378-20090728 0014007611A 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98652378

NOMBRE

ALEXANDER MELENOREZ CARDONA

FECHA DE NACIMIENTO
22-05-1976

GRUPO SANGUÍNEO
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
29-12-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES



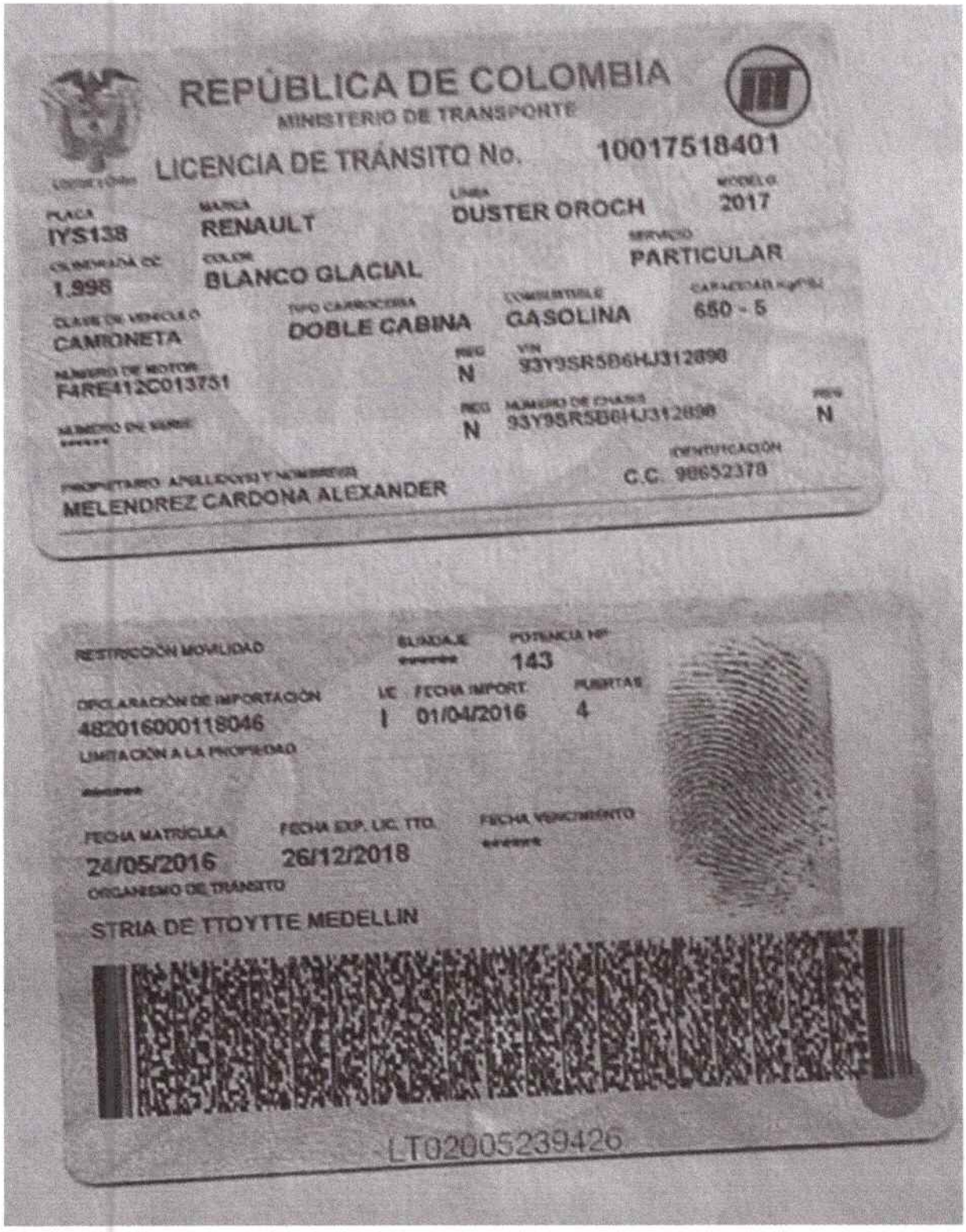
ORGANISMO DE TRANSITO SUPERIOR
STRIA DPTAL TTOyTTE CORDOBA/APARTADA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-12-2035	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-12-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000555451



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017518401

PLACA: IYS138
MARCA: RENAULT
LÍNEA: DUSTER OROCH
MODELO: 2017
CILINDRADA CC: 1.998
COLOR: BLANCO GLACIAL
SERVICIO: PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA
TIPO CARROCERÍA: DOBLE CABINA
COMBUSTIBLE: GASOLINA
CAPACIDAD KPT(S): 650 - 5
NÚMERO DE MOTOR: F4RE412C013751
REG: N
VIN: 93Y9SR5B6HJ312898
NÚMERO DE SERIE: *****
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: 93Y9SR5B6HJ312898
REG: N
PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES: MELENDREZ CARDONA ALEXANDER
IDENTIFICACIÓN: C.C. 98652378

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: *******
POTENCIA HP: 143
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 482016000118046
LIC: I
FECHA IMPORT.: 01/04/2016
PUERTAS: 4
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
****
FECHA MATRÍCULA: 24/05/2016
FECHA EXP. LIC. TTO.: 26/12/2018
FECHA VENCIMIENTO: *******
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN

LT02005239426

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025-06-03	2025-06-04	2026-06-03

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308006861161000	IYS138	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	1998	2017

PASAJEROS	MARCA	LINEA VEHICULO	CARROCERÍA
5	RENAULT	DUSTER OROCH	DOBLE CABINA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F4RE412C013751	93Y9SR5B6HJ312898	93Y9SR5B6HJ312898	0.65

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MELENDREZ CARDONA, ALEXANDER	3015844678	CC	98652378	LA APARTADA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 618900	$ 321800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 942800

FIRMA AUTORIZADA

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

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M NIt: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada Córdoba 07 de Junio 04 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): Alexander Melendrez

POR CONCEPTO:

Alquiler de un Vehiculo tipo camioneta para el traslado desde la registraduria de la apartada para la delegacion departamental en montería por 2 días

LA SUMA DE: $ 1.200.000

Letras: un millon doscientos mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Alexander

C.C. No. 98652378 de

Dir: B1 El oriente Ciudad la apartada

Cel: 3015844678

APROBÓ:

Calle 22. No.12-+64 Barrio El oriente del Municipio de La Apartada – CÓRDOBA
CEL. 3106124645

CUENTA DE COBRO N°001

DISTRIBUIDORA, PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

Alexander Melendrez
C.C. 98.652.378

LA SUMA DE: 1.200.000
un millon doscientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:
Alquiler de un vehiculo tipo camioneta para el traslado desde la registraduria de la apartada para la oficina de la delegacion departamental en montaria por 2 dias.

Para contancia se firma en La Apartada a los 07 dias de el mes de Junio de 2026

Alexander

C.C. 98.652.378

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

98.652.378
MELENDREZ CARDONA

ALEXANDER

ALEX ANDE





FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1976
BUENAVISTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-JUN-1995 CAUCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1302600-00164553-M-0098652378-20040728 0014097611A 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98652378

Nombres

ALEXANDER MELENOREZ CARDONA

FECHA DE NACIMIENTO
22-05-1976

GRUPO RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
29-12-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA DPTAL TTOyTTE CORDOBA/APARTADA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	29-12-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-12-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000555451

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017518401

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
IYS138	RENAULT	OUSTER OROCH	2017
CILINDRADA CC	COLOR		SERVICIO
1.998	BLANCO GLACIAL		PARTICULAR
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD PASAJ.
CAMIONETA	DOBLE CABINA	GASOLINA	550 - 5
NUMERO DE MOTOR		REG.	VIN
F4RE412C013751		N	93Y9SR5B6HJ312698
NUMERO DE SERIE		REG.	NUMERO DE CHASIS
*****		N	93Y9SR5B6HJ312698 N

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES: MELENDREZ CARDONA ALEXANDER

IDENTIFICACIÓN: C.C 98652378

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	*****	143

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	LIC	FECHA IMPORT	PUERTAS
48201600011804 6	I	01/04/2016	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

*****

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
24/05/2016	26/12/2018	*****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN

LT02005239426

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL		HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	
2025-06-03		2025-06-04		2026-06-03

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308006861161000	IYS138	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	1998	2017

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
5	RENAULT	DOBLE CABINA
	LÍNEA VEHÍCULO: DUSTER OROCH	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
F4RE412C013751	93Y9SR5B6HJ312898	93Y9SR5B6HJ312898	0.65

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MELENDREZ CARDONA, ALEXANDER	3015844678	CC	98652378	LA APARTADA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
221	$ 618900	$ 321800	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 942800

FIRMA AUTORIZADA

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

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR, en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se

Habeas Data

Declaro que de forma previa al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más

Distribuidora, Papelería y Piñatería M&M NIt: 32538410-3

COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA: La Apartada,01 de junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos): LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ

POR CONCEPTO: POR CONCEPTO DE REALIZACION DE 5 ASEO GENERAL DE LIMPIEZA DE SALONES, BAÑOS Y POLIDEPORTIVO DONDE SE VA REALIZAR LAS ELECCIONES DE CONGRESO DE LA REPÚBLICA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: (10 SALONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SITIO NUEVO SEDE MARÍA AUXILIADORA Y 12 SALONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVAS LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO, 2 SALONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA BALSA, 1 SALÓN DE LA SEDE CAMPO ALEGRE Y 1 SALÓN CORREGIMIENTO EL PUENTE

LA SUMA DE: $ 1.958.300

Letras: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

x Liliana Yepes

C.C. No. 35.163.579 de La Apartada

Dir: Barrio la frontera calle 23 # 11-88

Cel: 3128269784

APROBÓ:

CUENTA DE COBRO N°001

PAPELERIA Y PIÑATERIA M&M
NIT. 32538410-3

DEBE A:

LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ
C.C. **35.163.579 de La Apartada**

LA SUMA DE: UN MILLÓN NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.
($1.958.300).

POR CONCEPTO DE: POR CONCEPTO DE REALIZACION DE 5 ASEO GENERAL DE LIMPIEZA DE SALONES, BAÑOS Y POLIDEPORTIVO DONDE SE VA REALIZAR LAS ELECCIONES DE CONGRESO DE LA REPÚBLICA EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: (10 SALONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SITIO NUEVO SEDE MARÍA AUXILIADORA Y 12 SALONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVAS LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO, 2 SALONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA BALSA, 1 SALÓN DE LA SEDE CAMPO ALEGRE Y 1 SALÓN CORREGIMIENTO EL PUENTE del Contrato N° - **PMC-MLA-014-2026.**

Para contancia se firma en La Apartada a los 01 dias de el mes de junio de 2026.

liliana Yepes

LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ
C.C. **35.163.579 de La Apartada**

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
YEPES	ALVAREZ	LILIANA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 35163579	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1984	- barrio la frontera calle 23 n 11-88			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CÓRDOBA
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	LA APARTADA		
MUNICIPIO	LA APARTADA	TELÉFONO		EMAIL	lilyyepz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	09	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales - nivel intermedio	06	2024

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	11	2022

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA APARTADA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	06	Año	2024	Día	26	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III	DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN - alcaldía de la apartada					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LA APARTADA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO LA APARTADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	03	Año	2024	Día	14	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III	DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IE DANIEL ALFONSO PAZ ALVAREZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* LA APARTADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASEO O SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - OPERATIVA					*DIRECCIÓN* - calle 20 N 19-69					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ln Apartada 5/27/2026

x Liliana Lopes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **35.163.579**

YEPES ALVAREZ

APELLIDOS

LILIANA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1984**

MONTELIBANO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

11-OCT-2002 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-0100100-00950753-F-0035163579-20171101 **0058**319816A 2 1084678462

ACTA DE GRADO

CIBERCOLEGIO U.C.N®
INSTITUCION EDUCATIVA

Gobernación DE CÓRDOBA
Unidos por la prosperidad

CATÓLICA DEL NORTE®
Fundación Universitaria
Pioneros en educación virtual

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUÍS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO
LA APARTADA- CÓRDOBA

JORNADA: Fin de semana

DANE: 223068000113

En La Apartada, Departamento de Córdoba a los 14 días del mes de Septiembre de 2015, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes del ciclo VI del modelo educativo Programa de Alfabetización Virtual Asistida , los suscritos Rector y secretario en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO; Institución aprobada oficialmente para todos los niveles, mediante resolución No. 000260 de Noviembre 24 de 2004 expedida por la Secretaría de Educación del departamento de Córdoba, para otorgar el Título de Bachiller Académico.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Para adultos, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduado cuyos Nombres, Apellidos y Número de Documento de Identificación se relacionan a continuación:

YEPES ALVAREZ LILIANA PATRICIA

DOCUMENTO: 35.163.579 De Montelibano (Córdoba)

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No 74, Folio No.60 de Septiembre 14 de 2015, comienza con el Nombre de AGUIRRE VELASQUEZ RAUL ANTONIO y termina con el nombre de ZABALA MEJIA LEDY LUZ.

Dada en La Apartada- Córdoba, a los 14 días del mes de Septiembre de 2015

FIRMAS

JOSÉ JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
C.C. No. 8.049.722 de Caucasia
Rector

SAITH LÓPEZ DOMÍNGUEZ
C.C. No. 78.715.168 de Montería
Secretario

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 35163579

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Montería. a los dieciocho (18) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

86687507 - 18/11/2022
FECHA REGISTRO

nticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número
643775CC35163579C.

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO, EN USO DE SUS FACULTADES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS A SU CARGO.

CERTIFICA:

Que la señora, LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ suscribió contrato de prestación de servicios con la administración municipal de La Apartada Córdoba el cual contiene la siguiente información.

Nombre completo de contratista: LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ
Cedula de ciudadanía del contratista: 35.163.579
Número del contrato: CO1.PCCNTR.6472083
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA, ASEO, DESINFECCIÓN Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DE LA BIBLIOTECA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA, CÓRDOBA CORDOBA.
Alcance del contrato: *Los establecidos en el contrato.*
Actividades:

1. Presentar el servicio para labores de aseo locativo en las instalaciones de la biblioteca municipal de la Alcaldía Municipal.
2. Realizar limpieza en las instalaciones y bienes que estén a cargo y mantener agradable estas.
3. Ejecutar el aseo de los equipos de las oficinas, paredes, puertas, y demás elementos que conformen las oficinas.
4. Mantener en óptimas condiciones de limpieza, los utensilios de la cafetería y prestar los servicios de acuerdo las necesidades de la entidad.
5. Usar, manejar y almacenar los productos químicos y la maquinaria de acuerdo con las normas y reglamentos sobre seguridad industrial.

Valor del contrato: 5.550.000
Fecha de firma del contrato: 27/06/2024
Fecha de acta de inicio: 27/06/2024
Fecha de finalización del contrato: 26/09/2024
Fuente de financiación: Ingresos corrientes de libre destinación
Certificado si el contrato está o no cargado en la plataforma del SECOPII de la entidad: SI
Nombre completo del supervisor: DAIRO MANUEL MOLINA BALDOVINO

Cedula del supervisor: 77.180.466
Cargo del supervisor: SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO.
Secretaria al que está vinculado el supervisor: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO

Para constancia se expide la presente certificación en el municipio de la Apartada, departamento de córdoba a los Treinta (30) días del mes de Septiembre de 2024.

Atentamente,

Dairo manuel molina baldovino Secretaria General de Gobierno
y Desarrollo Comunitario con funciones de Talento Humano

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO, EN USO DE SUS FACULTADES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS A SU CARGO.

CERTIFICA:

Que la señora, *LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ* suscribió contrato de prestación de servicios con la administración municipal de La Apartada Córdoba el cual contiene la siguiente información.

- ***Nombre completo de contratista:*** *LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ*
- ***Cedula de ciudadanía del contratista:*** *35.163.579*
- ***Número del contrato:*** *CO1.PCCNTR.6102769*
- ***Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA, ASEO, DESINFECCIÓN Y CAFETERIA EN LAS INSTALACIONES DE LA BIBLIOTECA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA, CÓRDOBA***
- ***Alcance del contrato:*** *Los establecidos en el contrato.*
- **Actividades:**
  1. Brindar apoyo en las diferentes actividades establecidas por la Entidad. 2. Obrar con lealtad y buena fe. 3. Cumplir con el objeto contractual. 4. Mantener la confidencialidad sobre la información que tenga conocimiento y sobre la información. 5. Las demás que el ejecutivo municipal estime conveniente. 6. Presentar informes de ejecución parciales y el informe final, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la supervisión del contrato. 7. Las demás que se requieran para la buena ejecución del objeto contractual. 8. Pagar mensualmente laseguridad social y acreditarla durante la vigencia del contrato, en los términos establecidos en la ley. 9. Informar por escrito al Supervisor de cualquier circunstancia que pueda afectar o incidir en la ejecución del contrato y que atente contra el normal desarrollo del objeto a contratar. 10. Para el desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a estar disponible cuando las necesidades del servicio lo requieran y asistir regularmente a la entidad, sin que ello implique dependencia y subordinación. 11. Presentar el servicio para labores de aseo locativo en las instalaciones de la biblioteca municipal de la Alcaldía Municipal. 12. Realizar limpieza en las instalaciones y bienes que estén a cargo y mantener agradable estas. 13. Ejecutar el aseo de los equipos de las oficinas, paredes, puertas, y demás elementos que conformen las oficinas. 14. Mantener en óptimas condiciones de limpieza, los utensilios de la cafetería y prestar los servicios de acuerdo las necesidades de la entidad. 15. Usar, manejar y

almacenar los productos químicos y la maquinaria de acuerdo con las normas y reglamentos sobre seguridad industrial.

Valor del contrato: 5.550.000
Fecha de firma del contrato: 2024/3/15
Fecha de acta de inicio: 2024/3/15
Fecha de finalización del contrato: 2024/6/7
Fuente de financiación: Ingresos corrientes de libre destinación
Certificado si el contrato está o no cargado en la plataforma del SECOPII de la entidad: SI
Nombre completo del supervisor: DAIRO MANUEL MOLINA BALDOVINO
Cedula del supervisor: 77.180.466
Cargo del supervisor: SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO.
Secretaria al que está vinculado el supervisor: SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO

Para constancia se expide la presente certificación en el municipio de la Apartada, departamento de córdoba a los ocho (06) días del mes de Marzo de 2024.

Atentamente,

DAIRO MANUEL MOLINA BALDOVINO
SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO CON FUNSIONES DE TALENTO HUMANO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA
MUNICIPIO DE LA APARTADA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DANIEL ALFONSO PAZ ÁLVAREZ
RESOLUCION DE APROBACION Nº **001136** DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002
DANE: 223068001578
NIT.:800188225-1
DIRECCIÓN: CALLE 20 Nº 19-69, Barrio La Raya.
Teléfono: 8104390 – 3017428155
E-mail: indapaz223068001578@gmail.com

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DANIEL ALFONSO PAZ ALVAREZ DE LA APARTADA, PLANTEL OFICIAL DIURNO APROBADO A PARTIR DEL AÑO 2002, LOS GRADOS 0° A 11°, SEGÚN RESOLUCION Nº 001136 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2002, DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL.

CERTIFICA:

Que la señora **LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ,** identificada con cedula de ciudadanía N°35.163.579, Realizó en la Institución Educativa Daniel Alfonso Paz Álvarez, labores de servicio general durante el primer semestre del año 2012.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en el Municipio de La Apartada, a los 27 días del mes de febrero de 2024.

Mag. GERARDO ANTONIO PORTO GOMEZ
C. C. Nº 92.601.257 de Colosó-Sucre.
RECTOR.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:37:23 AM horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **35163579**
Apellidos y Nombres: **YEPES ALVAREZ LILIANA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país. 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263671612

PIB
08:33:59

Bogotá DC, 06 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35163579:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 06 de febrero de 2025, a las 08:32:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	35163579
Código de Verificación	35163579250206083215

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2025 08:38:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **35163579 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **109878993** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 35163579 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 06/02/2025 08:43 AM

Código Verificación: **C9ZJ5ATFNX**

Válida hasta: **07/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14985988182

(415)7707212489984(8020) 000001498598818 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 1 6 3 5 7 9

6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería — 1 2

14. Buzon electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2	25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3	26. Número de Identificación: 35163579	27. Fecha expedición: 2002/10/11
Lugar de expedición: COLOMBIA	28. País: 1 6 9	29. Departamento: Córdoba — 2 3	30. Ciudad/Municipio: La Apartada — 3 5 0
31. Primer apellido: YEPES	32. Segundo apellido: ALVAREZ	33. Primer nombre: LILIANA	34. Otros nombres: PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9	39. Departamento: Córdoba — 2 3	40. Ciudad/Municipio: La Apartada — 3 5 0

41. Dirección principal: CL 23 # 11 - 86 BRR la frontera

42. Correo electrónico: deisoncuello34@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 2 8 2 6 9 7 8 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 1	2 0 2 0 0 1 0 7						

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 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

61. Fecha: 2024 - 02 - 27 / 11 : 33: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: YEPES ALVAREZ LILIANA PATRICIA

965. Cargo: Contribuyente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35163579	LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ	CALLE 14 7 85	5242486	MRSOTOPEREZ2@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83868507	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	1	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35163579	LILIANA PATRICIA YEPES ALVAREZ	CALLE 14 7 85	5242486	MRSOTOPEREZ2@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	LA APARTADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83868507	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 35163579	YEPES ALVAREZ LILIANA PATRICIA	57	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC07	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información