



**LISTA DE CHEQUEO  
CUENTA DE COBRO  
PERSONA JURÍDICA**

Versión: 01

Fecha de aprobación: 26/06/2023

Código: GDI-F-05


**CONTRATISTA:** Central de Transportes de Suramerica SAS

**CONTRATO:** 182-2026

**VALOR:** \$ 18'918.000

**CUENTA:** 1

LISTA DE CHEQUEO	CUMPLE
<b>PAQUETE TESORERÍA</b>	
Acta de Ejecución	/
Cuenta de cobro o factura	/
Informe de actividades	/
Estampillas tanto municipales como departamentales según lo exija su contrato y con el anexo correspondiente	—
Planilla de pago de seguridad social	/
Copia del pago de seguridad social legible	/
Certificación de coordinador de área (si lo requiere)	/
Certificado de Junta central de Contador (actualizada y/o vigente)	/
Fotocopia de la cédula del Contador	/
Fotocopia de la Tarjeta profesional del contador	/
Certificado de Parafiscales	/
Certificado de cuenta Bancaria	/
RUT	/
Legajo con gancho plástico	—
Documentos tamaño oficio	/
Número de folios entregados	99
<b>PAQUETE ADMINISTRATIVA</b>	
Copia del Acta de Ejecución	/
Copia Cuenta de cobro o factura	/
Copia Informe de actividades	/
Soportes en físico y CD	/
Copia Estampillas tanto municipales como departamentales según lo exija su contrato y con el anexo correspondiente	—
Copia Planilla de pago de seguridad social	/
Copia del pago de seguridad social legible	/
Copia del Certificación de coordinador de área (si lo requiere)	/
Copia del Certificado de Junta central de Contador (actualizada y/o vigente)	/
Fotocopia de la cédula del Contador	/
Fotocopia de la Tarjeta profesional del contador	/
Copia del Certificado de Parafiscales	/
Copia Certificación de coordinador de área (si lo requiere)	/
Copia Certificado de cuenta Bancaria	/
Copia RUT	/
Legajo con gancho plástico	—
Documentos tamaño oficio	/
Número de folios entregados	99

  
**CLÍNICA GUANE**  
 03 JUN 2026  
 HORA: 3:30pm 0766 ---  
 RECIBIÓ POR: ERIKA M.



**CENTRAL DE  
TRANSPORTES DE  
SURAMÉRICA S.A.S.**

RESPONSABLE DE IVA  
NIT: 900840921 - 7  
CRA 27 63 02 LOCAL 1 CORONA DEL SOL  
Tel: 3173684990  
BUCARAMANGA  
contacto@suramericasas.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:  
**SURA 1110**

Fecha Generación: 02/06/2026 03:06:07  
Fecha Vencimiento: 02/06/2026

Numeración desde SURA 919 hasta SURA 2000 - Habilitación Dian No. 18764097173147 de 19/08/2025 Vigencia 12 Meses

<b>CLIENTE:</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA GUANE Y SU RED DE SERVICIO	<b>NIT CLIENTE:</b> 804006936-2	<b>VENDEDOR:</b> 900840921
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 4 7 01	<b>TELÉFONO:</b>	<b>CIUDAD:</b> FLORIDABLANCA
<b>EMAIL:</b> VENTANILLAUNICA@CLINICAGUANE.GOV.CO	<b>FORMA PAGO:</b> CRÉDITO 02/06/2026	

No REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1 SETPBUC - SERV TRANSP ESPECIAL PASAJEROS DESDE BUC 1ER. pago CT 182-2026 SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL QUE HACE PARTE DEL PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC 2026" del 01 al 31 de mayo de 2026.	94	18,918,000	1	0	18,918,000	0	0	0	18,918,000



CUFE: 806bec1988609d6a9db92fdb44a199601dcc55ae57a442d7846d27c2bb78f87e28cf2db3de5808ca22d16c7384dd344f

**OBSERVACIÓN:**

<b>SON:</b> DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE	<b>SUBTOTAL</b> 18,918,000 <b>DESCUENTO</b> 0 <b>I.V.A</b> 0 <b>IMPOCONSUMO</b> 0 <b>VALOR TOTAL</b> 18,918,000
--	---

PERTENECEMOS AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN - SIM FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE DE DAVIVIENDA NO. 047669992514 O A LA CUENTA CORRIENTE DE BANCOLOMBIA NO. 28800010635




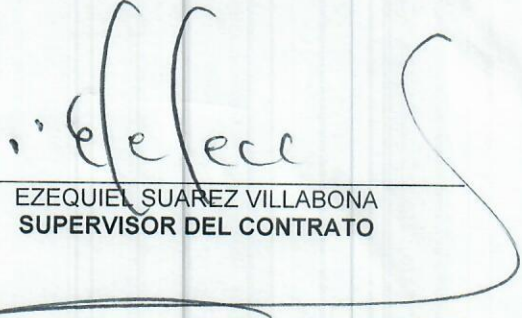
### CUENTA DE COBRO

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 28/02/2024

Código: GJ-F-18

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA									
NOMBRE COMPLETO		CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S							
C.C. O NIT		900.840.921-7							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3173692417							
VALOR COBRADO		\$ 18.918.000							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA:04	MES:05	AÑO:2026	—	DÍA:31	MES:05	AÑO:2026	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :									
TIPO DE CONTRATO			CONTRATO No.			FECHA INICIO DEL CONTRATO			
TRANSPORTE			182-2026			DÍA:04	MES:05	AÑO:2026	
CDP: 26-00000301		FECHA: 27/04/2026		RP: 26-00000396		FECHA: 30/04/2026			
CDP ADICIONAL: NA		FECHA: NA		RP ADICIONAL: NA		FECHA: NA			
OBJETO CONTRACTUAL:		"BRINDAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL QUE HACE PARTE DEL PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026".							
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		DAVIVIENDA							
NÚMERO DE CUENTA		047669992514			AHORROS		CORRIENTE		X
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.									
CONTROL DE SUPERVISIÓN									
NOMBRE SUPERVISOR			EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA						
CARGO SUPERVISOR			SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO						
FECHA DE PRESENTACIÓN			DÍA: 03	MES: 06	AÑO: 2026				
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO "ACTA DE DESIGNACION DE SUPERVISION".									
FIRMAS RESPONSABLES									
 CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S Rep. Legal: FREDY ACEVEDO CAMACHO RESPONSABLE DEL TRÁMITE					 EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA SUPERVISOR DEL CONTRATO				



# INFORME SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 28/02/2024

Código: GJ-F-19

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

<b>INFORME No.</b>	01	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE	
<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>				
<b>No. DE CONTRATO</b>	182-2026	<b>FECHA DE CONTRATO</b>	30/04/2026	
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S - NIT: 900.840.921-7			
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>				
"BRINDAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL QUE HACE PARTE DEL PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026".				
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA			
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO			
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE OCURRA PRIMERO, A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	<b>PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	N/A	
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$ 63.000.000MCTE	<b>VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)</b>	N/A	
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	04/05/2026			
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL</b>	HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE OCURRA PRIMERO	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)</b>	N/A	
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>				
<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>	04/05/2026 a 31/05/2026			
<b>VALOR A PAGAR</b>	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE (\$18.918.000)			
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:				
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE	
1.	Cumplir con el objeto del contrato en las condiciones, calidades, plazos y capacidad establecidos en los documentos del proceso y la propuesta presentada.	Se realiza el transporte del personal que fue autorizado y/o solicitado por el contratante, por intermedio de la persona encargada – Marcela Patricia Buitrago Vega (coordinadora del programa plan de intervenciones colectivas PIC)	FOTOGRAFICA	
2.	Brindar el servicio de transporte especial en zona rural del Municipio de Floridablanca en las veredas definidas por la Entidad.	Se realiza el transporte del personal que fue autorizado y/o solicitado por el contratante hacia la zona rural y urbana, por intermedio de la persona encargada – Marcela Patricia Buitrago Vega (coordinadora del programa plan de intervenciones colectivas PIC)	PDF – BITACORA DE TRASLADOS FOTOGRAFICA	
3.	Dar estricto cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas por la Entidad.	Se realiza cumplimiento de la obligación contractual ya que CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S presta los servicios de transporte con los vehículos ofertados.	PDF- DOCUMENTOS VEHICULOS	
4.	Disponer del personal de conducción idóneo para brindar el servicio, los cuales deberán contar con licencia de conducción en el nivel correspondiente, el certificado de examen médico ocupacional respectivo y los demás requisitos de idoneidad que apliquen para garantizar la adecuada ejecución del contrato.	Se dispone del personal contratado por CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, los cuales cumplen con los requisitos de idoneidad para la prestación del servicio de transporte. Anexos: seguridad social, licencias de conducción, examen médico ocupacional.	PDF- DOCUMENTOS CONDUCTORES	
5.	Coordinar con el supervisor del contrato y/o la Coordinación del PIC la prestación del servicio de transporte.	Se realiza comunicación con la coordinadora del programa – Marcela Patricia Buitrago Vega (coordinadora del programa plan de intervenciones colectivas PIC) donde se coordinan todos los servicios de transporte.	NA	

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

6.	Tener en cuenta las recomendaciones e instrucciones del supervisor del contrato de acuerdo con las condiciones de ejecución estipuladas en el análisis de conveniencia y oportunidad.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, acepta y cumple todas las recomendaciones del supervisor del contrato en el cumplimiento de su objeto contractual.	NA
7.	Prestar el servicio objeto del contrato de acuerdo con los precios propuestos en los requerimientos y especificaciones técnicas presentadas en la propuesta, lo cual constituye parte integral del contrato.	Se realiza el transporte del personal que fue autorizado y/o solicitado por el contratante, por intermedio de la persona encargada – Marcela Patricia Buitrago Vega (coordinadora del programa plan de intervenciones colectivas PIC), en los vehículos ofertados en la propuesta económica presentada.	FOTOGRAFICA
8.	Suscribir todas las actas de ejecución y aquellas que se surtan en el desarrollo del contrato por parte el coordinador designado.	Se suscribió acta de inicio con fecha de 04/05/2026 y las respectivas actas de la cuenta de cobro N°1 las cuales se evidencian de forma física en cada una de las cuentas de cobro.	PDF- ACTA DE INICIO ACTAS CUENTA DE COBRO EN FÍSICO
9.	Disponer de un mecanismo en el que se registre la prestación del servicio. Dicho mecanismo deberá ser concertado con el supervisor.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S presta los servicios de transporte en los vehículos ofertados en la propuesta económica.	NA
10.	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato y/o que se adquirida por motivos del desarrollo del objeto contractual, aún después de terminado el contrato.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, es una empresa que garantiza el cumplimiento del objeto contractual y se mantiene total reserva de la información suministrada en el desarrollo del mismo.	NA
11.	Garantizar una disponibilidad del vehículo en horarios de 6:00 am a 5:00 pm durante los 7 días de la semana.	Los servicios de transporte se prestan en los horarios y necesidades del coordinador del programa y según las necesidades del supervisor del contrato.	NA
12.	Garantizar que el vehículo requerido se ubicará en los puntos de encuentro y realizarán el traslado a todas las zonas señalados por el Supervisor.	Se realiza el transporte del personal que fue autorizado y/o solicitado por el contratante hacia la zona rural y urbana, por intermedio de la persona encargada – Marcela Patricia Buitrago Vega (coordinadora del programa plan de intervenciones colectivas PIC) según lo establecido en la Bitácora de los traslados.	PDF – BITACORA DE TRASLADOS  FOTOGRAFICA
13.	Garantizar el adecuado funcionamiento de los vehículos solicitados, lo cual incluye su mantenimiento, suministro de combustible, disposición del personal y todo lo demás que sea necesario para la prestación del servicio.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cumple con los mantenimientos y suministros requeridos por los vehículos ofertados en la propuesta.	NA
14.	Mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato en los términos de este (cuando aplique).	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICANA SAS, adquiere la póliza con seguros del estado y se encuentran vigentes.	PDF- PÓLIZAS
15.	Garantizar durante toda la ejecución del contrato la aplicación de las medidas necesarias de protección y bioseguridad de todos los conductores y el personal que se traslada.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cumple con las normas de protección y Bioseguridad necesarias para el debido cumplimiento del objeto contractual	NA
16.	Cumplir con las disposiciones vigentes en materia de Seguridad Social y Seguridad y Salud en el Trabajo.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cumple con todas las normas de SST y Seguridad social de los empleados.	PDF-CERTIFICACIÓN
17.	Informar oportunamente al Municipio a través del supervisor, sobre cualquier irregularidad que se presente en la ejecución del contrato.	Durante el periodo de ejecución no se presentaron novedades	NA
18.	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cumple a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.	NA
19.	Cumplir con las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del presente contrato.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cumple a cabalidad con todas y cada una de las obligaciones contractuales y las que sean requeridas en su momento por el supervisor del contrato.	NA
20.	Suscribir oportunamente el acta de	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA	PDF- ACTA DE INICIO

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

	inicio y el acta de liquidación del contrato, juntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda.	S.A.S, suscribe acta de inicio con fecha de 04/05/2026 y en la ejecución del contrato se realizara la suscripción de las actas que sean requeridas por el supervisor del contrato.	
21.	Mantener vigente durante toda la ejecución contractual la póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual de vehículos en el marco de la prestación del servicio de transporte especial.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cuenta con todas las Pólizas de los vehículos que prestan en servicio de transporte RCC y RCE	PDF – PÓLIZAS VEHÍCULOS
22.	Dar cumplimiento al pago de los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la ley 828 de 2003, modificatoria del artículo 50 de la ley 789 de 2002.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, cumple con los pagos de seguridad social de los conductores.	SEGURIDAD SOCIAL
23.	Remitir la información del listado de vehículos, con identificación de las características generales y demás información que le sea solicitada por la Entidad.	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, remite toda la información de los vehículos en cuanto a las características técnicas de cada uno la cual se puede evidenciar en la tarjeta de propiedad de los vehículos.	PDF – TARJETA DE PROPIEDAD
24.	Las demás que surjan en desarrollo y ejecución del contrato y que tenga relación con el objeto contractual.	Durante el periodo de ejecución no se asignaron funciones relacionadas al objeto contractual.	NA
<b>ANEXOS:</b> Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías			
<b>OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>			
N/A			
Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en el presente Informe; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.			

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente Informe por quienes en él intervienen, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día tres (03) de junio del año dos mil veintiséis (2026).




---

**EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA**
**SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
SUPERVISOR DEL CONTRATO**



---

**CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S**
**NIT: 900.840.921-7  
REP. LEGAL: FREDY ACEVEDO CAMACHO  
CONTRATISTA**

**ACTA DE EJECUCIÓN**

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

ACTA DE EJECUCION NO. 01			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
NO. DE CONTRATO	182-2026	FECHA DE CONTRATO	30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO	"BRINDAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL QUE HACE PARTE DEL PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026".		
NOMBRE CONTRATISTA	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S		
CEDULA/NIT	900.840.921-7		
PLAZO DEL CONTRATO	HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE OCURRA PRIMERO, a partir de la suscripción del acta de inicio.		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	04 DE MAYO DE 2026		
NO. DE CDP	26-00000301 DE FECHA 27/04/2026		
NO. DE RP	26-00000396 DE FECHA 30/04/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONTRATO	HASTA 15 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE OCURRA PRIMERO		
PLAZO DE ADICION DEL CONTRATO	NA		
FECHA DE ADICION DEL CONTRATO	NA		
NO. DE CDP	NA		
NO. DE RP	NA		
FECHA DE TERMINACION ADICIÓN DEL CONTRATO	NA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO		
PÓLIZAS DE GARANTÍAS (SI APLICA)			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL		
NÚMERO DE PÓLIZA	POLIZA DE CUMPLIMIENTO No. B-100078665 ANEXO 0 y LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. B-100022177 ANEXO 0, CON FECHA DE EXPEDICION 30 DE ABRIL DE 2026.		
FECHA DE VIGENCIA	04/05/2026		
De conformidad con el Acuerdo No. 019 del 18 de diciembre de 2024 (Manual de Contratación), se reunieron a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026), el Dr. EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA subdirector administrativo de la E.S.E. Clínica Guane y su R.I.S, en calidad de supervisor del contrato y FREDY ACEVEDO CAMACHO mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 96.188.558 de SARAVERENA, Representante legal de CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S en su condición de contratista, en el que hemos convenido llevar a cabo, libre y voluntariamente, suscribir la presente acta de ejecución parcial, conforme a lo siguiente.			
<b>"ESTAMPILLAS MUNICIPALES SERÁN DESCONTADAS POR LA CLÍNICA GUANE MEDIANTE CIRCULAR 002 DE 30 DE MARZO DE 2020 SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL"</b>			
PERIODO DE EJECUCION	Desde:	04 de mayo de 2026	Hasta: 31 de mayo de 2026
VALOR A PAGAR	DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE		\$ 18.918.000
I. ESTAMPILLAS			
PRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	Recibo No.	Se descontaran de la orden de pago	Fecha: No aplica
DEPARTAMENTALES	Recibo No.	Se descontaran de la orden de pago	Fecha: No aplica
II. EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 63.000.000		
VALOR ADICIÓN	No aplica		
PRIMER PAGO		\$ 18.918.000	
SEGUNDO PAGO			
TERCER PAGO			
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 44.082.000	
TOTAL (SUMAS IGUALES)	\$ 63.000.000	\$ 63.000.000	

**ACTA DE EJECUCIÓN**

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

**III. SEGURIDAD SOCIAL**

APORTE A PENSION	Periodo de cotización	ABRIL
	Fecha de pago	08/05/2026
	Nº de Planilla	9504502284 - 9504502463
	Valor cotizado	\$2.262.200 - \$2.562.900
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	MAYO
	Fecha de pago	08/05/2026
	Nº de Planilla	9504502284 - 9504502463
	Valor cotizado	\$566.200 - \$1.066.400
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	ABRIL
	Fecha de pago	08/05/2026
	Nº de Planilla	9504502284 - 9504502463
	Valor cotizado	\$615.200 - \$83.900
	A.R.L.	SURA - SURA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Periodo de cotización	ABRIL
	Fecha de pago	08/05/2026
	Nº de Planilla	9504502284 - 9504502463
	Valor cotizado	\$566.000 - \$640.900
	C.C.F	CAJASAN - CAJASAN
ICBF Y SENA	Periodo de cotización	ABRIL
	Fecha de pago	08/05/2026
	Nº de Planilla	9504502463
	Valor cotizado	\$250.300

**INFORME DE EJECUCIÓN**

Con base en los informes presentados por CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato, están soportadas en los anexos adjuntos a esta cuenta de cobro, los cuales fueron verificados y comparados con el informe en físico y en el CD, soportes entregados por el contratista, esto para soportar la ejecución de actividades durante el periodo de ejecución y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros comprometidos por la ESE CLINICA GUANE Y SU RIS.



**ACTA DE EJECUCIÓN**

Versión: 01

Fecha de Aprobación: 14/10/2022

Código: GJ-F-08


Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

ANEXAR LOS DOCUMENTO PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA, QUE ACREDITAN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CONFORME AL ALCALCE DEL OBJETO CONTRACTUAL, PREFERIBLEMENTE, EN ESTA AREA DEL ACTA, COPIAR EL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA.

Dado en Floridablanca (Santander), a los tres (03) días del mes de junio de 2026.

**EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA**  
Supervisor  
Subdirector Administrativo y financiero  
E.S.E CLINICA GUANE Y SU RIS

**CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S**  
NIT: 900.840.921-7  
Contratista  
R.LEGAL: FREDY ACEVEDO CAMACHO  
C.C. 96.188.558 de SARAVERA  
Celular: 3173692417

	E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS		
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO		
	Fecha:	2015/03/20	Código TRD: 10.04.01
			Versión : 01 Página 1

**EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E CLINICA  
 GUANES Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA  
 IDENTIFICADA CON NIT: 804.006.936-2**

**CERTIFICA**

Que CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S Con NIT: 900.840.921-7  
 cumplió a satisfacción con las obligaciones derivadas del contrato de prestación de  
 servicios número 182-2026, cuyo objeto **“BRINDAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE  
 ESPECIAL PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL QUE HACE PARTE DEL  
 PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026”**, durante el  
 periodo comprendido entre el 04 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026, anexándose  
 los soportes físicos que acreditan la veracidad de las actividades durante el periodo, los  
 cuales hacen parte integral del expediente de ejecución contractual.

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veintiséis  
 (2026)

  
**EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA**  
 Subdirector Administrativo y Financiero

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900840921	7	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLPARAISO SAS	CRA 27 63 02 LOCAL 01	BUCHARAMANGA-SANTANDER	6745974	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-05	291745332	9504502284	E	2026/05/07	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	\$4,009,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes																			
No.	Identificación	Nombre	In g	re t	ta e	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	ta p	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
<b>SUCURSAL: COLPARAISO SAS (9 Afiliados)</b>																												\$14,123,967	\$2,260,300	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$614,700	\$0	\$0	\$4,006,000										
<b>Centro de Trabajo: CONDUCTORES (9 Afiliados)</b>																												\$14,123,967	\$2,260,300	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$614,700	\$0	\$0	\$4,006,000										
<b>Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (9 Afiliados)</b>																												\$14,123,967	\$2,260,300	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$614,700	\$0	\$0	\$4,006,000										
1	CC	13740722	AYALA GIOVANNI																								230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
2	CC	91357093	BARRAGAN JUAN																								230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5046	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
3	CC	1098699692	GARCIA JELCY																								230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
4	CC	91267061	GUARIN GABRIEL																								25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
5	CC	1102351942	WANTILLA FABIO																								230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
6	CC	5702469	MASIAS MARCOS	X																							25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
7	CC	91516644	PADON EDER	X	X																						230201	2	\$116,727	\$18,700	EP5005	2	\$116,727	\$4,700	CCF39	2	\$116,727	\$4,700	14-11	2	\$116,727	4.350%	\$5,100	2	\$0	\$0	SI	\$33,200
8	CC	74862077	PIWENTO JOHN																								230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
9	CC	91474451	REYES JOSE																								25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI	\$496,600
<b>Total Afiliados (9)</b>																								\$14,123,967	\$2,260,300	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$565,500	\$14,123,967	\$614,700	\$0	\$0	\$4,006,000														

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	\$2,260,300	\$1,900	\$0	\$2,262,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$840,600	\$700	\$0	\$841,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	\$840,600	\$700	\$0	\$841,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	\$579,100	\$500	\$0	\$579,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$614,700	\$500	\$0	\$615,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	\$614,700	\$500	\$0	\$615,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	\$565,500	\$500	\$0	\$566,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	9	\$565,500	\$500	\$0	\$566,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	\$565,500	\$700	\$0	\$566,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$70,100	\$100	\$0	\$70,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	\$140,200	\$200	\$0	\$140,400
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$70,100	\$100	\$0	\$70,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	\$210,300	\$200	\$0	\$210,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$74,800	\$100	\$0	\$74,900
<b>TOTAL</b>				<b>9</b>	<b>\$4,006,000</b>	<b>\$3,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$4,009,600</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900840921	7	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLPARAISO SAS	CRA 27 63 02 LOCAL 01	BUGARAMANGA-SANTANDER	6745974	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-05	291753561	9504502463	E	2026/05/07	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	1	\$4,604,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																							
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	In g	re t	ta e	ta p	ta p	vs p	vs r	si n	l i g	im a	va c	av p	h c	ri t	vi p	Codig o	Días	IBC	Aporte	Codig o	Días	IBC	Aporte	Codig o	Días	IBC	Aporte	Codig o	Días	IBC		Tarife	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
<b>SUCURSAL: COLPARAISO SAS (6 Afiliados)</b>																				\$16,003,620	\$2,560,800		\$16,003,620	\$1,065,400		\$16,003,620	\$640,400		\$16,003,620	\$83,800	\$5,000,000	\$250,000		\$4,600,400					
<b>Centro de Trabajo: NIVEL 1 (6 Afiliados)</b>																				\$16,003,620	\$2,560,800		\$16,003,620	\$1,065,400		\$16,003,620	\$640,400		\$16,003,620	\$83,800	\$5,000,000	\$250,000		\$4,600,400					
<b>Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (6 Afiliados)</b>																				\$16,003,620	\$2,560,800		\$16,003,620	\$1,065,400		\$16,003,620	\$640,400		\$16,003,620	\$83,800	\$5,000,000	\$250,000		\$4,600,400					
1	CC	1007790610	ACEVEDO FREDY															230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	SI	\$429,600
2	CC	96188558	ACEVEDO FREDY															25-14	30	\$5,000,000	\$800,000	EPS005	30	\$5,000,000	\$625,000	CCF39	30	\$5,000,000	\$200,000	14-11	30	\$5,000,000	0.522%	\$26,100	30	\$5,000,000	\$250,000	No	\$1,901,100
3	CC	63448772	BONETT DINORIS															230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	SI	\$429,600
4	CC	63515788	MORENO LINA															25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	SI	\$429,600
5	CC	63492823	PIÑERES ELLA															25-14	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS005	30	\$4,000,000	\$160,000	CCF39	30	\$4,000,000	\$160,000	14-11	30	\$4,000,000	0.522%	\$20,900	30	\$0	\$0	SI	\$980,900
6	CC	1095830341	PIÑERES GISELA															230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	SI	\$429,600
<b>Total Afiliados (6)</b>																				\$16,003,620	\$2,560,800		\$16,003,620	\$1,065,400		\$16,003,620	\$640,400		\$16,003,620	\$83,800	\$5,000,000	\$250,000		\$4,600,400					

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	\$2,560,800	\$2,100	\$0	\$2,562,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	\$1,720,200	\$1,300	\$0	\$1,721,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$300	\$0	\$280,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$560,400	\$900	\$0	\$560,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$83,800	\$100	\$0	\$83,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	\$83,800	\$100	\$0	\$83,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$640,400	\$500	\$0	\$640,900
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	6	\$640,400	\$500	\$0	\$640,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	\$1,065,400	\$1,000	\$0	\$1,066,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$70,100	\$100	\$0	\$70,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$70,100	\$100	\$0	\$70,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$70,100	\$100	\$0	\$70,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$855,100	\$700	\$0	\$855,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$200	\$0	\$150,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$150,000	\$200	\$0	\$150,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100,000	\$100	\$0	\$100,100
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$100,000	\$100	\$0	\$100,100
<b>TOTAL</b>				<b>6</b>	<b>\$4,600,400</b>	<b>\$4,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$4,604,400</b>



**SURAMÉRICA**  
TRANSPORTE & TURISMO

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA  
CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.  
NIT. 900.840.921-7

CERTIFICA

Que, CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. con NIT. 900.840.921-7, de acuerdo con la Ley 789 de 2012, se encuentra al día, en el cumplimiento del pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar y durante los últimos seis meses comprendidos entre el periodo de noviembre de 2025 a la fecha, ha venido dando cumplimiento a estas obligaciones.

Se expide la presente certificación a los 30 días del mes de mayo de 2026.

Cordialmente,

Fredy Acevedo Camacho  
C.C. 96.188.558 de Bucaramanga  
Representante Legal.

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



**250800-T**

**JOHANNA MILENA  
PEÑA MARIÑO  
C.C. 37615498  
RES. INSCRIPCION 1058  
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

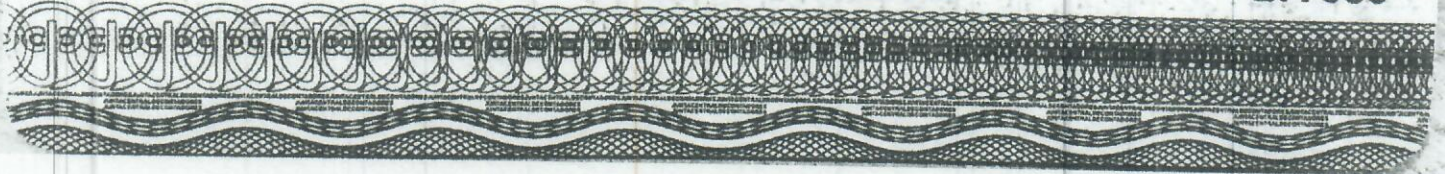


**DEL 30/11/2018**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA  
DIRECTOR GENERAL**

**258685**

**277586**



Identificación Plástica S.A. 180017/0118

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA





  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1980**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.61**      **A-**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**27-ABR-1998** **PIEDECUESTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00185992-F-0037615498-20091015      0017138911A 1      6860016906

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

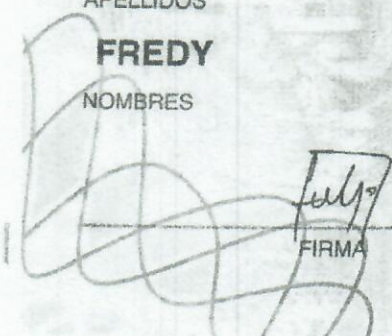
NÚMERO **96.188.558**

**ACEVEDO CAMACHO**

APELLIDOS

**FREDY**

NOMBRES

  
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-DIC-1973**

**SARAVENA**  
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**09-MAR-1992 SARAVENA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2708200-01225657-M-0096188558-20210331

0073963309A 1

8501817907

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**B F D Z B 1 0 1 4 B 9 F 3 6 4 R**

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

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JOHANNA MILENA PEÑA MARIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37615498 de PIEDECUESTA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 250800-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

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

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



## CERTIFICACION

BUCARAMANGA, SANTANDER, 04/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS** con NIT **900.840.921-7** posee en el Banco Davivienda:

### **CUENTA CORRIENTE**

Número 047669992514

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141239969639



(415)7707212489984(8020) 000014123996963 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 8 4 0 9 2 1

6. DV

7

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

CT SURAMERICA SAS

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 27 63 02 LC 1 ED CORONA DEL SOL

42. Correo electrónico

contacto@suramericasas.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 3 6 8 4 9 9 0

45. Teléfono 2

3 0 4 2 1 3 7 3 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

4 9 2 1

2 0 1 5 0 4 0 9

7 9 1 1

2 0 1 5 0 4 0 9

7 9 1 2

3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 1 6 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent 55- Informante de Beneficiarios Finales

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

47- Régimen Simple de Tributación - SIM

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

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

60. No. de Folios: 8

61. Fecha 2026-03-09 / 03:44:32PM

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 DIMATE MORALES YEISON ERASMO  
985. Cargo Analista I

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141239969639



(415)7707212489984(8020) 000014123996963 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 8 4 0 9 2 1 7 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 2 63. Formas asociativas 1 2 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 4	0 4	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	0	2 8	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 5 0 4 0 9	2 0 2 6 0 2 1 0	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 4 2 1	2 0 2 6 0 2 2 5	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	6 2 0 0 0 1	0 5 7 2 1 4 5 7 1 6	
78. Departamento	0 8	6 8	
79. Ciudad/Municipio	3	5	
Vigencia			
80. Desde	2 0 1 5 0 4 0 9		
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	1 1 6	2 0 2 3 0 2 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial 95. Número de identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante 96. DV. 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior 171. País 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141239969639



(415)7707212489984(8020) 000014123996963 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 8 4 0 9 2 1 7 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8 2 0 2 4 0 8 0 2		
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 9 6 1 8 8 5 5 8	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ACEVEDO	105. Segundo apellido CAMACHO	106. Primer nombre FREDY	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141239969639




(415)7707212489984(8020) 000014123996963 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 8 4 0 9 2 1   7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico 4
---	------------	---	----------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Transporte de pasajeros 4 9 2 1
162. Nombre del establecimiento CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección CR 27 63 02	
166. Número de matrícula mercantil 0 5 4 0 9 5 5 9 1 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8, 0 7, 2 7
168. Teléfono 3 1 7 3 6 8 4 9 9 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Transporte de pasajeros 4 9 2 1
162. Nombre del establecimiento CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA	
163. Departamento Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1
165. Dirección CL 8 3 55	
166. Número de matrícula mercantil 3 7 8 5 5 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0, 0 9, 3 0
168. Teléfono 3 1 7 3 6 9 2 4 1 7	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Transporte de pasajeros 4 9 2 1
162. Nombre del establecimiento: CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS	
163. Departamento Bolívar 1 3	164. Ciudad/Municipio Santa Rosa 6 8 3
165. Dirección CL 16 40 326 BRR EL REDENTOR	
166. Número de matrícula mercantil 4 9 0 0 3 3 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 5, 0 1, 1 4
168. Teléfono 3 1 7 3 6 9 2 4 1 7	169. Fecha de cierre

 E.S.E. CLINICA <b>GUANE</b>	E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS		
	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO		
	Fecha:	2015/03/20	Código TRD: 10.04.01

**LA COORDINADORA, DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTICAS (PIC) EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA DE LA E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RED INTEGRAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA.**

### **CERTIFICA**

Que una vez revisados los informes y evidencias presentadas CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S Con NIT: 900.840.921-7 cumplió a satisfacción con las obligaciones contractuales cumpliendo con un total de 24 servicios de transporte asignadas por parte de la coordinación, en desarrollo del programa para el mes del 04 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026, del contrato cuyo objeto es **“BRINDAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL QUE HACE PARTE DEL PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026”**, derivadas del contrato de prestación de servicios N° 182-2026, correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026, anexándose los soportes físicos y en medio magnéticos que acreditan la veracidad de las actividades realizadas las cuales hacen parte de la ejecución integral del contrato.

Se expide en Floridablanca, a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026)



**MARCELA PATRICIA BUITRAGO VERA**  
 Coordinador y supervisor de la ejecución del programa  
 De Plan de Intervenciones Colecticas (PIC)  
 E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS



**SURAMÉRICA**  
TRANSPORTE & TURISMO

FORMATO DE BITACORA PARA DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DE LOS CONTRATISTAS  
CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMÉRICA S.A.S. CONTRATO  
182-2026 E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.

Formato PBT-14 Versión  
1 de 1  
Mayo 2026

Conductor GIOVANNI ORLANDO ATUESTA CARREÑO

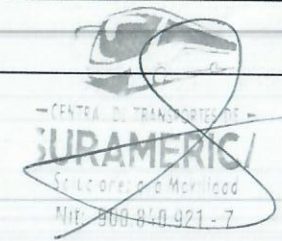
Cédula: 91.160.705

Placa:

PPQ-687

No	Fecha	Hora de salida	Hora de llegada	Funcionario / Contratista - Coordinadora	Número de cédula	Ruta o trayecto	Firma
1	04-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Helechales – Colegio Ecológico Sede F	
2	05-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Rosablanca - Colegio duarte alemán Sede A K. 18 Vía Cúcuta	
3	07-05-2026	06:30	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Colegio Ecológico Sede la Hormiga – Valle de Ruitoque	
4	08-05-2026	06:00	12:30	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Colegio Ecológico – Sede Ruitoque alto	
5	12-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda los Cauchos – Colegio Ecológico I	
6	13-05-2026	06:00	11:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda altos de mantilla – Colegio Ecológico Sede C	
7	14-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Casiano Alto – Colegio Ecológico Sede A	
8	18-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Casiano Bajo - Colegio Ecológico Sede B	
9	19-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Guyana – Colegio Ecológico sede E	
10	20-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Ruitoque Bajo – Hogar Geriátrico Adulto mayor Necesitado.	
11	21-05-2026	06:00	14:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Ruitoque Alto – Hogar Geriátrico Adulto mayor Necesitado.	
12	22-05-2026	07:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda los Cauchos – Colegio Ecológico I	
13	25-05-2026	06:00	14:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda la Judía – Colegio Ecológico Sede D	
14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Observaciones: Prestación de servicios con Camioneta Duster 4\*4. 13 (Trece) viajes; Valor Unitario de Viajes SETESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 788.250.00)





FORMATO DE BITACORA PARA DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DE LOS CONTRATISTAS  
 CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMÉRICA S.A.S. CONTRATO  
 182-2026 E.S.E. CLINICA GUANE Y SU R.I.S.

Formato PBT-14 Versión  
 1 de 1  
 Mayo 2026

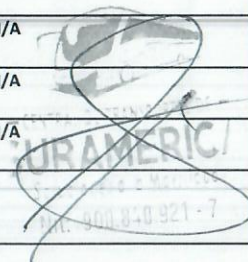
Conductor FABIO MANTILLA QUINTERO

Cédula: 1.102.351.942

Placa: WNK - 403

No	Fecha	Hora de salida	Hora de llegada	Funcionario / Contratista - Coordinadora	Número de cédula	Ruta o trayecto	Firma
1	06-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Aguablanca – Colegio Duarte Aleman sede D	
2	11-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Vericute - Colegio Duarte Aleman sede G	
3	15-05-2026	06:30	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Rosablanca - Colegio Duarte Aleman Sede E	
4	25-05-2026	06:00	12:30	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Colegio Duarte Aleman Sede B – Altos de San José.	
5	25-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Colegio Duarte Aleman Sede F – Instituto Buenavista	
6	26-05-2026	06:00	11:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Colegio Ecológico Sede H – Alsacia	
7	27-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Sesión Salud Sexual Vereda Mantilla	
8	28-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda altos de mantilla – Colegio Ecológico Sede C	
9	28-05-2026	14:00	17:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Sesión salud sexual Vereda Casiano Bajo	
10	29-05-2026	06:00	13:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda Rosablanca - Colegio duarte alemán Sede A K. 18 Vía Cúcuta	
11	29-05-2026	14:00	17:00	Marcela Patricia Buitrago Vega	1.098.638.480	Vereda la Hormiga	
12	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
13	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
14	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Observaciones: Prestación de servicios con Camioneta Duster 4\*4. 11 (Once) viajes; Valor Unitario de Viajes SETESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$ 788.250.00)





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## MINISTERIO DE TRANSPORTE



### LICENCIA DE TRÁNSITO No.

### 10035209886

<b>PLACA</b> SXT327	<b>MARCA</b> RENAULT	<b>LÍNEA</b> MASTER MAXI	<b>MODELO</b> 2013
<b>CILINDRADA CC</b> 2.463	<b>COLOR</b> BLANCO GLACIAL	<b>SERVICIO</b> PÚBLICO	
<b>CLASE DE VEHÍCULO</b> MICROBUS	<b>TIPO CARROCERÍA</b> CERRADA	<b>COMBUSTIBLE</b> DIESEL	<b>CAPACIDAD Kg/PSJ</b> 18
<b>NÚMERO DE MOTOR</b> G9UA754C273206	<b>REG</b> N	<b>VIN</b> 93YADCUL6DJ274985	
<b>NÚMERO DE SERIE</b> *****	<b>REG</b> N	<b>NÚMERO DE CHASIS</b> 93YADCUL6DJ274985	<b>REG</b> N
<b>PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)</b> CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERI		<b>IDENTIFICACIÓN</b> NIT 900840921	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

115

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

32012000992415

I 16/07/2012

4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

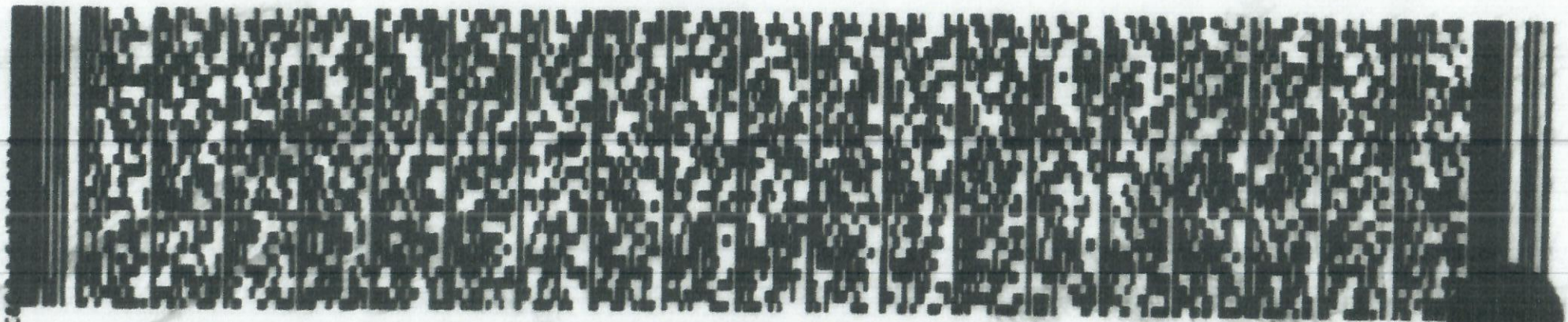
14/09/2012

01/04/2025

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA



LT11000096495



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



**TARJETA DE OPERACIÓN**

No.511302

**DATOS VEHÍCULO**

<b>No. DE PLACA:</b>	SXT327	<b>AÑO MODELO:</b>	2013
<b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>	MICROBUS	<b>MARCA:</b>	RENAULT
<b>TIPO DE CARROCERIA:</b>	CERRADA	<b>COMBUSTIBLE:</b>	DIESEL
<b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b>	<b>SENTADOS:</b> 18	<b>DE PIE:</b>	
<b>CARGA:</b>		<b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b>	ESPECIAL
<b>LÍNEA:</b>	MASTER MAXI		
<b>NIVEL DE SERVICIO:</b>			
<b>RADIO DE ACCIÓN:</b>	NACIONAL		

**DATOS EMPRESA**

<b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>	TURISMO ESPECIALIZADO DE SANTANDER S.A.S		
<b>NIT:</b>	804011693		
<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b>	CARRERA 36 No 51-52 Local 1 EDIFICIO ATENEA PLAZA		
<b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>	BUCARAMANGA		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	13-08-2025		
<b>VIGENCIA:</b>	<b>DESDE:</b>	13-08-2025	<b>HASTA:</b> 13-08-2027
<b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>	DIRECCION TERRITORIAL SANTANDER		

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**

# SOAT

**HDI**  
SEGUROS



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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO   MES   DÍA 2026-01-07	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO   MES   DÍA 2026-01-08	LAS 23:59 HORAS DEL AÑO   MES   DÍA 2027-01-07

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CLINDRAJE/VATIOS	MODELO
254162200	SXT327	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2463	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
18	RENAULT	CERRADA
LÍNEA VEHICULO	MASTER MAXI	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
G9UA754C273206	93YADCUL6DJ274985	93YADCUL6DJ274985	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CENTRAL DE TRANSPORTE DE SURAMERI	3008511426	NIT	9008409217	BUCARAMANG

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

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUHT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
920	\$ 633500	\$ 329400	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 <sup>1</sup>	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 <sup>2</sup>	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	
					750	
<b>TOTAL A PAGAR</b>					<b>\$ 965300</b>	

FIRMA AUTORIZADA

## 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, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**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 existencia de duplicidad de amparos sobre el mismo riesgo asegurado.

**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](http://www.hdiseguros.com.co)

**Topes de cobertura gastos médicos**

<sup>1</sup>Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 810, 920, Decreto 2644 de 2022.

<sup>2</sup>Para las demás tarifas no citadas en (1).



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BUCARAMANGA</b>	Sucursal Expedidora <b>BUCARAMANGA</b>	Cod. Sucursal <b>96</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>31</b>	No Póliza <b>96-31-101000732</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>16</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>357</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>11</b>	Mes <b>08</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>11</b>	Mes <b>08</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **TURISMO ESPECIALIZADO DE SANTANDER S.A.S.** Identificación: **804.011.693-8**  
 Dirección: **CARRERA 36 # 51 - 52 LOCAL 1** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3207667375**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900840921**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 6	PLACA: SXT327 CHASIS: 93YADCUL6DJ274985	CLASE: MICROBUS MOTOR: G9UA754C273206	MARCA: RENAULT No PASAJEROS: 18	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2013	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO			
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMLV					
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMLV					
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMLV					
GASTOS MEDICOS	100 SMLV					
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 AL CONDUCTOR	SI AMPARA					

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****284,700,000.00	\$ *****471,676.00	\$ *****393,678.00	\$ *****0.00	\$ *****74,798.00	\$ *****3,200.00	\$ *****468,476.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
MONICA LUCIA GUALDRON SILVA	20227	100.00			

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 HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 6 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: Calle 44 No 36-08 TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11014113515229 (3900) 00000471676 (96) 20250811

REFERENCIA PAGO:  
1101411351522-9

*[Firma Autorizada]*

96-31-101000732

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SILVIADIAZ 11/08/2025



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BUCARAMANGA</b>	Sucursal Expedidora <b>BUCARAMANGA</b>	Cod. Sucursal <b>96</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>30</b>	No Póliza <b>96-30-101000366</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>16</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>357</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>11</b>	Mes <b>08</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>11</b>	Mes <b>08</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **TURISMO ESPECIALIZADO DE SANTANDER S.A.S.**      Identificación: **804.011.693-8**  
 Dirección: **CARRERA 36 # 51 - 52 LOCAL 1**      Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER**      Teléfono: **3207667375**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.**      Identificación: **900840921**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA**      Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER**      Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **TERCEROS AFECTADOS Y O USUARIOS DEL SERVICIO**

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO  
 ITEM: 6    PLACA: SXT327    CLASE: MICROBUS    MARCA: RENAULT    SERVICIO: PUBLICO    MODELO: 2013  
 CHASIS: 93YADCUL6DJ274985    MOTOR: G9UA754C273206    No PASAJEROS: 18    TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMLLV	10.0 % 1.0 SMLLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMLLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMLLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

**OBSERVACIONES**

Valor Asegurado Total \$ *****427,050,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****713,277.00	Valor Prima Anual \$ *****596,703.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****113,373.00	RUNT \$ *****3,200.00	Total a Pagar Anual \$ *****710,076.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	---	---	-----------------------------------	---------------------------	--------------------------	---	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
MONICA LUCIA GUALDRON SILVA	20227	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1086 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPTP-031A-M4-D001, ADJUNTA.

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
1101411351521-1

(415)7709998021167 (8020)11014113515211 (3900)000000713277 (96)20250811

96-30-101000366

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SILVIADIAZ 11/08/2025



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027649109

PLACA <b>WNK403</b>	MARCA <b>RENAULT</b>	LÍNEA <b>DUSTER DYNAMIQUE</b>	MODELO <b>2016</b>
CILINDRADA CC <b>1.998</b>	COLOR <b>BLANCO ARTICA</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	
CLASE DE VEHÍCULO <b>CAMPERO</b>	TIPO CARROCERÍA <b>WAGON</b>	COMBUSTIBLE <b>GASOLINA</b>	CAPACIDAD Kg/PSJ <b>5</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>A400C117484</b>	REG <b>N</b>	VIN <b>9FBHSRAJNGM842410</b>	
NÚMERO DE SERIE <b>*****</b>	REG <b>N</b>	NÚMERO DE CHASIS <b>9FBHSRAJNGM842410</b>	REG <b>N</b>
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) <b>CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERI</b>		IDENTIFICACIÓN <b>NIT 900840921</b>	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

POTENCIA HP  
**135**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
**902015000084857**

VE FECHA IMPORT.  
**I 02/05/2015**

PUERTAS  
**5**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

FECHA VENCIMIENTO

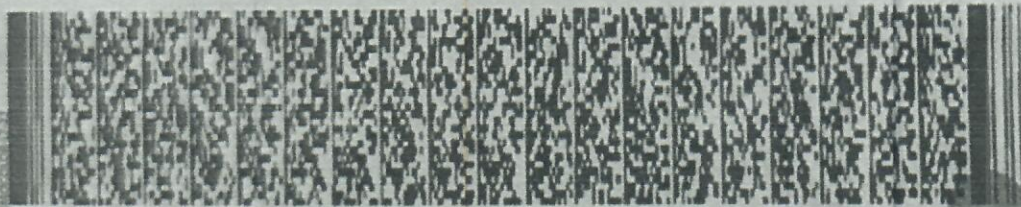
**04/07/2015**

**05/11/2022**

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

**STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA**



LT07002086860



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



### TARJETA DE OPERACIÓN

No.453652

#### DATOS VEHÍCULO

<b>No. DE PLACA:</b>	WNK403	<b>AÑO MODELO:</b>	2016
<b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>	CAMPERO	<b>MARCA:</b>	RENAULT
<b>TIPO DE CARROCERIA:</b>	WAGON	<b>COMBUSTIBLE:</b>	GASOLINA
<b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b>	<b>SENTADOS:</b> 5	<b>DE PIE:</b>	
<b>CARGA:</b>		<b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b>	ESPECIAL
<b>LÍNEA:</b>	DUSTER DYNAMIQUE 4X4		
<b>NIVEL DE SERVICIO:</b>			
<b>RADIO DE ACCIÓN:</b>	NACIONAL		

#### DATOS EMPRESA

<b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.		
<b>NIT:</b>	900840921		
<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b>	KR 48 No. 70 - 225 OF 502		
<b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>	BARRANQUILLA		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	15-10-2024		
<b>VIGENCIA:</b>	<b>DESDE:</b>	05-11-2024	<b>HASTA:</b> 05-11-2026
<b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>	DIRECCION TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER		

FIRMA DEL FUNCIONARIO

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA				
ANO	MES	DÍA	DESDE	ANO	MES	DÍA	LAS 23:59	ANO	MES	DÍA
2025	7	10	HORAS	2025	7	11	HORAS	2026	7	10
			DEL				DEL			



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA <b>91946995 - 612592594</b>	PLACA No. <b>WNK403</b>	CLASE DE VEHÍCULO <b>S. PUB. INTERMUNICIPAL</b>	SERVICIO <b>PUBLICO</b>	CILINDRAJE/VATIOS <b>1998</b>	MODELO <b>2016</b>
--	----------------------------	--	----------------------------	----------------------------------	-----------------------

PASAJEROS <b>5</b>	MARCA <b>RENAULT</b>	CARROCERÍA <b>WAGON</b>
LÍNEA VEHÍCULO <b>DUSTERDYNAMIQUE4X4</b>		

No. MOTOR <b>A400C117484</b>	No. CHASIS o No. SERIE <b>9FBHSRAJNGM842410</b>	No. VIN <b>9FBHSRAJNGM842410</b>	CAPACIDAD TON. <b>0,00</b>
---------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR <b>CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS</b>	TELÉFONO DEL TOMADOR <b>3162770364</b>	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>NIT</b>	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>900840921</b>	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR <b>FUNZA</b>
--	---	---	--	---

CÓDIGO DE ASEGURADORA <b>1317</b>	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA <b>14</b>	CLAVE PRODUCTOR <b>13158</b>	No. FORMULARIO <b>91946995</b>	CIUDAD EXPEDICIÓN <b>11001</b>
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

TARIFA <b>91</b>	PRIMA SOAT <b>\$ 414.900</b>	CONTRIBUCIÓN FOSYGA <b>\$ 215.700</b>	TASA RUNT <b>\$ 2.400</b>	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL A PAGAR <b>\$ 633.000</b>				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>263,13<sup>2</sup></b>	
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	<b>701,68<sup>3</sup></b>	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>8,77<sup>1</sup></b>	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA <b>180<sup>4</sup></b>	
					<b>750<sup>5</sup></b>	

FIRMA AUTORIZADA

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

Seguro Ter-cero

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

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

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

**En caso de accidente de tránsito:**

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

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

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

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

**Habeas data**

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

**Topes de cobertura gastos médicos**

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

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.  
Date: 2025.11.18 16:32:33 -05:00



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



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 183820349

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

**Entidad que expide el certificado:** CDA SUPERCAR LA CENTRAL  
**NIT:** 901171195 **No. de Certificado de Acreditación:** 20-OIN-011  
**Fecha de expedición:** 2025/09/09 **Fecha de vencimiento:** 2026/09/09

**DATOS VEHÍCULO**

**PLACA:** WNK403 **CLASE:** CAMPERO  
**MARCA:** RENAULT **MODELO:** 2016  
**SERVICIO:** Público **COMBUSTIBLE:** GASOLINA  
**CILINDRAJE:** 1998 **NRO. MOTOR:** A400C117484  
**NRO. CHASIS:** 9FBHSRAJNGM842410 **VIN:** 9FBHSRAJNGM842410  
**LÍNEA:** DUSTER DYNAMIQUE 4X4  
**COLOR:** BLANCO ARTICA  
**NOMBRE PROPIETARIO:** CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

SAUL BALLESTEROS BALLESTEROS



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora BOGOTA	Cod. Sucursal 11	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Póliza 11-30-101000663	No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días 365
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 24	Mes 07	Año 2025	Día 28	Mes 07	Año 2025	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
Dirección : CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA Ciudad : VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER Teléfono : 3173692417

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
Dirección : TV CENTRAL METROPO NRO. 10 - 32 Ciudad : BUCARAMANGA, SANTANDER Teléfono : 3173692417

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO  
ITEM: 22 PLACA: WNK403 CLASE: CAMPERO MARCA: RENAULT SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2016  
CHASIS: 9PBH5RAJNGM842410 MOTOR: A409C117484 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMLV	10.0 % 1.0 SMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMLV	
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 \$ *****427,050,000.00	Valor Prima \$ *****363,659.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****69,095.00	RUNT \$ *****3,200.00	Total a Pagar \$ *****432,754.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 HARÁ 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 PÓLIZA.

-TERMINACION 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 TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPT-031A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCION: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

11-30-101000663

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora BOGOTA	Cod. Sucursal 11	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No. Póliza 11-31-101000862	No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días 365
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 24	Mes 07	Año 2025	Día 28	Mes 07	Año 2025	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
 Dirección : CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA Ciudad : VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER Teléfono : 3173692417

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
 Dirección : TV CENTRAL METROPO NRO. 10 - 32 Ciudad : BUCARAMANGA, SANTANDER Teléfono : 3173692417

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEN: 22	PLACA: NNK403	CLASE: CAMPERO	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2016
	CHASIS: 9FBH8RAJNGM942410	MOTOR: A400CL17484	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES \$ MINIMO		
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMLLV				
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMLLV				
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMLLV				
GASTOS MEDICOS	100 SMLLV				
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 PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA				
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA				

OBSERVACIONES

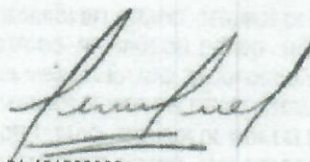
Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
\$ *****284,700,000.00	\$ *****337,837.00	\$ *****0.00	\$ *****64,189.00	\$ *****3,200.00	\$ *****402,026.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.  
 PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
 DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.  
 USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

  
 11-31-101000862  
 FIRMA AUTORIZADA

  
 FIRMA TOMADOR



**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora BOGOTA	Cod. Sucursal 11	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 32	No. Póliza 11-32-101000171	No. Grupo 0				
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Dias 365
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 24	Mes 07	Año 2025	Día 29	Mes 07	Año 2025	Día 29	Mes 07	Año 2026	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
Dirección : CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA Ciudad : VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER Teléfono : 3173692417

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
Dirección : TV CENTRAL METROPO NRO. 10 - 32 Ciudad : BUCARAMANGA, SANTANDER Teléfono : 3173692417

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 22	PLACA: WNK403	CLASE: CAMPERO	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2016	
	CHASIS: 9PEHSRAJNGM942410	MOTOR: A400C117484	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL		
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES * MINIMO			
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	60 SMLLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	60 SMLLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	120 SMLLV					
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
\$ *****256,230,000.00	\$ *****66,707.00	\$ *****0.00	\$ *****12,674.00	\$ *****0.00	\$ *****79,381.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
AGNCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 9 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCETPEX-032-M2-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.  
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

11-32-101000171

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora BOGOTA	Cod. Sucursal 11	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 33	No. Póliza 11-33-101000181	No. Grupo 0				
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días 365
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 24	Mes 07	Año 2025	Día 29	Mes 07	Año 2025	Día 29	Mes 07	Año 2026	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
Dirección : CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA Ciudad : VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER Teléfono : 3173692417

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S. Identificación : 900.840.921-7  
Dirección : TV CENTRAL METROPO NRO. 10 - 32 Ciudad : BUCARAMANGA, SANTANDER Teléfono : 3173692417

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 22	PLACA: WNK403	CLASE: CAMPERO	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2016	
	CHASIS: 9FBHSRAJNGM842410	MOTOR: A400CL17484	No PASAJEROS: 5	TRAYECTO: ESPECIAL		
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES & MINIMO			
MUERTE ACCIDENTAL	60 SMMLV					
INCAPACIDAD PERMANENTE	60 SMMLV					
INCAPACIDAD TEMPORAL	60 SMMLV					
GASTOS MEDICOS	60 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 PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA					

**OBSERVACIONES**

Valor Asegurado Total \$ *****170,820,000.00	Valor Prima \$ *****59,175.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****11,243.00	RUNT \$ *****0.00	Total a Pagar \$ *****70,418.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

**PLAN DE PAGO: CONTADO**

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVÉE 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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

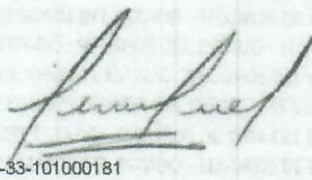
-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCTPEX-033-M2-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

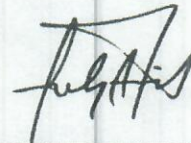
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



11-33-101000181

FIRMA AUTORIZADA






FIRMA TOMADOR



**SURAMÉRICA**  
TRANSPORTE & TURISMO

## DOCUMENTOS QJN4487



 Suramericas  Suramericas  [www.suramericas.com](http://www.suramericas.com)

► Cels: 3173692417 - 3164822461 - 3173684990 ► Tel: (607) 6745974  
Carrera 27 63 02 Local 1 Korona del Sol ► [contacto@suramericas.com](mailto:contacto@suramericas.com)



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## MINISTERIO DE TRANSPORTE



### LICENCIA DE TRÁNSITO No.

### 10036942664

PLACA

**QJN448**

MARCA

**KYC**

LÍNEA

**V7**

MODELO

**2026**

CILINDRADA CC

**1.597**

COLOR

**BLANCO**

SERVICIO

**PÚBLICO**

CLASE DE VEHÍCULO

**CAMIONETA**

TIPO CARROCERÍA

**VAN**

COMBUSTIBLE

**GASOLINA**

CAPACIDAD Kg/PSJ

**9**

NÚMERO DE MOTOR

**DAM16KR255000032YLF5**

REG

**N**

VIN

**LS4ASL2E3TE158690**

NÚMERO DE SERIE

**LS4ASL2E3TE158690**

REG

**N**

NÚMERO DE CHASIS

**LS4ASL2E3TE158690**

REG

**N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

**GUEVARA AMAYA DARWIN**

IDENTIFICACIÓN

**C.C. 1090380213**

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

\*\*\*\*\*

BLINDAJE

\*\*\*\*\*

POTENCIA HP

121

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE

882025000149621

I

FECHA IMPORT.

26/09/2025

PUERTAS

4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - UNI2 MICROREDITO S.A.S.

FECHA MATRÍCULA

14/11/2025

FECHA EXP. LIC TTO.

14/11/2025

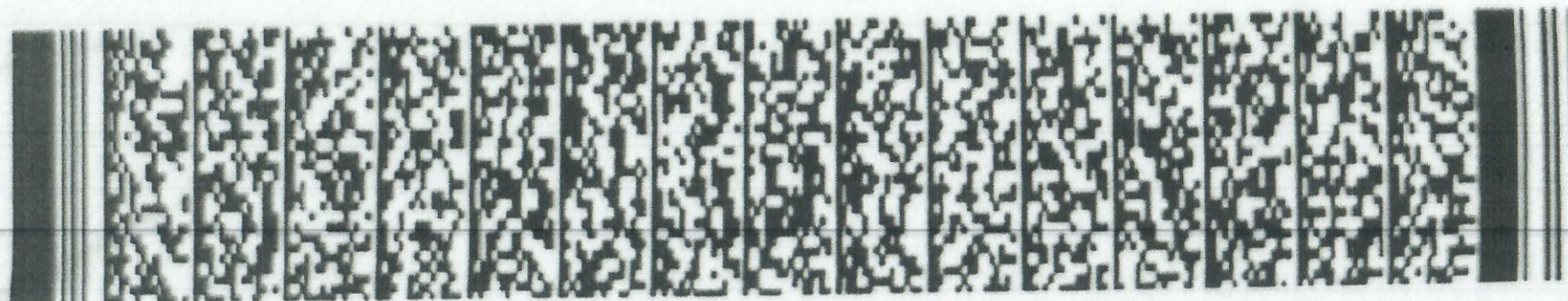
FECHA VENCIMIENTO

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOyTTE BUCARAMANGA

COSMOCOLOR COLOMBIA-LT-24



LT07003343787





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

Libertad y Orden



### TARJETA DE OPERACIÓN

No.534146

#### DATOS VEHÍCULO

<b>No. DE PLACA:</b>	QJN448	<b>AÑO MODELO:</b>	2026
<b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>	CAMIONETA	<b>MARCA:</b>	KYC
<b>TIPO DE CARROCERIA:</b>	VAN	<b>COMBUSTIBLE:</b>	GASOLINA
<b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b>	<b>SENTADOS:</b> 9	<b>DE PIE:</b>	
<b>CARGA:</b>		<b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b>	ESPECIAL
<b>LÍNEA:</b>	V7		
<b>NIVEL DE SERVICIO:</b>			
<b>RADIO DE ACCIÓN:</b>	NACIONAL		

#### DATOS EMPRESA

<b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.		
<b>NIT:</b>	900840921		
<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b>	KR 48 No. 70 - 225 OF 502		
<b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>	BARRANQUILLA		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	02-12-2025		
<b>VIGENCIA:</b>	<b>DESDE:</b>	02-12-2025	<b>HASTA:</b> 02-12-2027
<b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>	DIRECCION TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER		

FIRMA DEL FUNCIONARIO

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
2025   11   13	DESDE LA 00 HORAS DEL 2025   11   14 HASTA LA 00 HORAS DEL 2026   11   13



  
**Aseguradora Solidaria  
de Colombia**  
*¡ Siempre junto a ti !*

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4000078184	QJN448	VEH. DE SERVICIO PUBLICO INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1597	2026

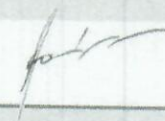
PASAJEROS	MARCA	KYC	CARROCERIA
9			VAN
LINEA VEHICULO	V7		

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
DAM16KR255000032YLF5	LS4ASL2E3TE158690	LS4ASL2E3TE158690	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GUEVARÁ AMAYA DARWIN	3022782711	CC	1090380213	BUCARAMANGA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	400	8723	AT1502 4000078184	FLORIDABLANCA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN POSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
910	\$ 414.900,00	\$ 215.700,00	\$ 2.400,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 <sup>1</sup>	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL A PAGAR: \$ 633.000,00				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 <sup>2</sup>	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	
					750	

FIRMA AUTORIZADA 

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral / exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 0271 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue 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 haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos

<sup>1</sup> Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 781, 712, 721, 722, 331, 732, 610, 916, 920. Decreto 2644 de 2022.

<sup>2</sup> Para las demás tarifas no citadas en (1).



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>30</b>	No. Póliza <b>11-30-101000663</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>251</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: <b>CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.</b>	Identificación: <b>900.840.921-7</b>
Dirección: <b>CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA</b>	Ciudad: <b>VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER</b>
	Teléfono: <b>3173692417</b>

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: <b>GUEVARA AMAYA, DARWIN</b>	Identificación: <b>1090380213</b>
Dirección: <b>CR 29 NRO. 64 - 02 APTO</b>	Ciudad: <b>BUCARAMANGA, SANTANDER</b>
	Teléfono: <b>3022782711</b>

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: <b>TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY</b>
--

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189 | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

Valor Asegurado Total \$ *****427,050,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****300,792.00	Valor Prima Anual \$ *****250,077.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****47,514.00	RUNT \$ *****3,200.00	Total a Pagar Anual \$ *****300,792.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	---	---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

**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 9 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPT-031A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM) TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:  
1100063094557-0

(415) 7709998021167 (8020) 11000630945570 (3900) 000000300792 (96) 20251119

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>30</b>	No Poliza <b>11-30-101000663</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>251</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: <b>CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.</b>	Identificación: <b>900.840.921-7</b>
Dirección: <b>CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA</b>	Ciudad: <b>VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER</b>
	Teléfono: <b>3173692417</b>

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: <b>GUEVARA AMAYA, DARWIN</b>	Identificación: <b>1090380213</b>
Dirección: <b>CR 29 NRO. 64 - 02 APTO</b>	Ciudad: <b>BUCARAMANGA, SANTANDER</b>
	Teléfono: <b>3022782711</b>

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: <b>TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY</b>
--

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 27	PLACA: QJN448 CHASIS: LS4ASL2E3TE158690	CLASE: CAMIONETA MOTOR: DAM216KR255000032YLF5	MARCA: OTRAS MARCAS No PASAJEROS: 9	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2026	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO			
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMLV		10.0 % 1.0 SMLV			
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMLV					
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA					
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA					
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA					

OBSERVACIONES
---------------

Valor Asegurado Total \$ *****427,050,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****300,792.00	Valor Prima Anual \$ *****250,077.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****47,514.00	RUNT \$ *****3,200.00	Total a Pagar Anual \$ *****297,591.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	---	---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVÉE 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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPTP-031A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.  
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100063094557-0**

(415) 7709998021167 (8020) 11000630945570 (3900) 000000300792 (96) 20251119

*[Firma Autorizada]*

11-30-101000663

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

LUIS AMOYANO 19/11/2025



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

TEXTO ACLARATORIO

TIPO DE MOVIMIENTO:

ANEXO CAUSA PRIMA

POLIZA No.: 11-30-101000663 ANEXO No.:

4

TOMADOR

CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

INCLUSION - EXCLUSION



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>31</b>	No. Póliza <b>11-31-101000862</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>251</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900.840.921-7**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **GUEVARA AMAYA, DARWIN** Identificación: **1090380213**  
 Dirección: **CR 29 NRO. 64 - 02 APTO** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3022782711**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
 o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**



**PACOS 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 \$ *****284,700,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****279,661.00	Valor Prima Anual \$ *****232,320.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****44,140.00	RUNT \$ *****3,200.00	Total a Pagar Anual \$ *****279,661.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	---	---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74

TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:  
1100063094562-8

(425) 7709998021167 (8020) 11000630945628 (3900) 000000279661 (96) 20251119

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>31</b>	No Póliza <b>11-31-101000862</b>	No. Grupo <b>0</b>				
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días <b>251</b>
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>28</b>	Mes <b>07</b>	Año <b>2026</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900.840.921-7**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **GUEVARA AMAYA, DARWIN** Identificación: **1090380213**  
 Dirección: **CR 29 NRO. 64 - 02 APTO** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3022782711**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO							
ITEM: 27	PLACA: QUN448 CHASIS: LS4ASL2E3TE158690	CLASE: CAMIONETA MOTOR: DAM216KR255000032YLF5	MARCA: OTRAS MARCAS No PASAJEROS: 9	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2026		
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO				
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV						
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV						
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV						
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV						
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 AL CONDUCTOR	SI AMPARA						

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****284,700,000.00	\$ *****279,661.00	\$ *****232,320.00	\$ *****0.00	\$ *****44,140.00	\$ *****3,200.00	\$ *****276,460.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-46-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.  
 PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
 DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.  
 USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100063094562-8**

(415) 7705998021167 (8020) 11000630945628 (3900) 000000279661 (96) 20251119

*[Handwritten Signature]*

11-31-101000862

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

LUISAMOYANO 19/11/2025



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**TEXTO ACLARATORIO**

TIPO DE MOVIMIENTO:

ANEXO CAUSA PRIMA

POLIZA No. 11-31-101000862 ANEXO No.:

4

TOMADOR

CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

INCLUSION - EXCLUSION



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>32</b>	No. Póliza <b>11-32-101000171</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>252</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900.840.921-7**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **GUEVARA AMAYA, DARWIN** Identificación: **1090380213**  
 Dirección: **CR 29 NRO. 64 - 02 APTO** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3022782711**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY**

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
 o [www.segurosdevidadelestado.com](http://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**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189 | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

Valor Asegurado Total \$ *****256,230,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****54,805.00	Valor Prima Anual \$ *****46,055.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****8,750.00	RUNT \$ *****0.00	Total a Pagar Anual \$ *****54,805.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	--	--	-----------------------------------	-------------------------	----------------------	--	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVÉE 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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-08-E-RCETPEX-032-M2-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
 DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11000630945642 (3900) 000000054865 (96) 20251119

REFERENCIA PAGO:  
1100063094564-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>32</b>	No Póliza <b>11-32-101000171</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>252</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900.840.921-7**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **GUEVARA AMAYA, DARWIN** Identificación: **1090380213**  
 Dirección: **CR 29 NRO. 64 - 02 APTO** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3022782711**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY**

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO						
ITEM: 27	PLACA: QJN448 CHASIS: L34A8L2E3TE158690	CLASE: CAMIONETA MOTOR: DAM216KR255000032YLF5	MARCA: OTRAS MARCAS No PASAJEROS: 9	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2026	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES & MINIMO			
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	60 SMLLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	60 SMLLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	120 SMLLV					
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA					
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL	SI AMPARA					

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****256,230,000.00	\$ *****54,805.00	\$ *****46,055.00	\$ *****0.00	\$ *****8,750.00	\$ *****0.00	\$ *****54,805.00	ANUAL/ANTICIPADA

<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>COASEGURO</b>		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCETPEX-032-M2-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:  
**1100063084564-2**

(415) 7709998021167 (8020) 11000630945642 (3900) 00000054805 (56) 20251119

*[Handwritten Signature]*

11-32-101000171

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

TEXTO ACLARATORIO

TIPO DE MOVIMIENTO:

ANEXO CAUSA PRIMA

POLIZA No. 11-32-101000171 ANEXO No.:

4

TOMADOR

CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

INCLUSION - EXCLUSION



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>33</b>	No. Póliza <b>11-33-101000181</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días <b>252</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900.840.921-7**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **GUEVARA AMAYA, DARWIN** Identificación: **1090380213**  
 Dirección: **CR 29 NRO. 64 - 02 APTO** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3022782711**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

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

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
 o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

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

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PAGINA WEB** **VISA**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**MOVIRED**

**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 \$ *****170,820,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****48,617.00	Valor Prima Anual \$ *****40,855.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****7,762.00	RUNT \$ *****0.00	Total a Pagar Anual \$ *****48,617.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	--	--	-----------------------------------	-------------------------	----------------------	--	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCTPEX-033-M2-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
 DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		

(415) 7709998021167 (8020) 11000630945674 (3900) 00000048617 (96) 20251119

REFERENCIA PAGO:  
1100063094567-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>BOGOTA</b>	Cod. Sucursal <b>11</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>33</b>	No Póliza <b>11-33-101000181</b>	No. Grupo <b>0</b>				
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo <b>4</b>	Fecha Expedición						Vigencia			No de Días <b>252</b>
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del						
		Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>19</b>	Mes <b>11</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>29</b>	Mes <b>07</b>	Año <b>2026</b>	

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: **CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.** Identificación: **900.840.921-7**  
 Dirección: **CL 8 NRO. 3 - 146 LA PARADA** Ciudad: **VILLA ROSARIO, NORTE DE SANTANDER** Teléfono: **3173692417**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Asegurado: **GUEVARA AMAYA, DARWIN** Identificación: **1090380213**  
 Dirección: **CR 29 NRO. 64 - 02 APTO** Ciudad: **BUCARAMANGA, SANTANDER** Teléfono: **3022782711**

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Beneficiario: **PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY**

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO		CLASE: CAMIONETA	MARCA: OTRAS MARCAS	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2026
ITEM: 27	PLACA: QJN448 CHASIS: LS4ASL2E3TE158690	MOTOR: DAM216KR255000032YLF5	No PASAJEROS: 9	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO			
MUERTE ACCIDENTAL	60 SMLV				
INCAPACIDAD PERMANENTE	60 SMLV				
INCAPACIDAD TEMPORAL	60 SMLV				
GASTOS MEDICOS	60 SMLV				
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA				
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL	SI AMPARA				

**OBSERVACIONES**

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****170,820,000.00	\$ *****48,617.00	\$ *****40,855.00	\$ *****0.00	\$ *****7,762.00	\$ *****0.00	\$ *****48,617.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
AGENCIA PROFESIONAL EN SEGUROS	103155	100.00			

**PLAN DE PAGO: CONTADO**

-TERMINO 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 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCTPEX-033-M2-0001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: CARRERA 13 NO 96-60/74 TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11000630945674 (3900) 00000048617 (96) 20251119

REFERENCIA PAGO:  
**1100063094567-4**

11-33-101000181

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

LUISAMOTANO 19/11/2025



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**TEXTO ACLARATORIO**

TIPO DE MOVIMIENTO:

ANEXO CAUSA PRIMA

POLIZA No.: 11-33-101000181 ANEXO No.:

4

TOMADOR CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

INCLUSION - EXCLUSION



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**



Libertad y Orden

**LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10036286898**

PLACA <b>PPQ687</b>	MARCA <b>RENAULT</b>	LÍNEA <b>DUSTER</b>	MODELO <b>2026</b>
CILINDRADA CC <b>1.333</b>	COLOR <b>BLANCO GLACIAL (V)</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	
CLASE DE VEHÍCULO <b>CAMPERO</b>	TIPO CARROGERÍA <b>WAGON</b>	COMBUSTIBLE <b>GASOLINA</b>	CAPACIDAD Kg/PSJ <b>5</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>A460D062208</b>	REG <b>N</b>	VIN <b>9FBHJD403TM289909</b>	
NÚMERO DE SERIE <b>*****</b>	REG <b>N</b>	NÚMERO DE CHASIS <b>9FBHJD403TM289909</b>	REG <b>N</b>
PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) <b>TRANSPORTE TRES PERLAS S.A.S. Y OTRO(S).</b>			IDENTIFICACIÓN <b>NIT 900873488</b>

RESTRICCIÓN MOVILIDAD <b>*****</b>	BLINDAJE <b>*****</b>	POTENCIA HP <b>154</b>
---------------------------------------	--------------------------	---------------------------

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE <b>902025000085743</b>	FECHA IMPORT <b>21/05/2025</b>	PUERTAS <b>5</b>
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD <b>*****</b>		

FECHA MATRÍCULA <b>30/05/2025</b>	FECHA EXP. LIC TTD <b>03/10/2025</b>	FECHA VENCIMIENTO <b>*****</b>
--------------------------------------	---	-----------------------------------

ORGANISMO DE TRÁNSITO  
**STRIA TTOYTTE MCPAL DE MADRID**



\* 20250530 - 20250530 \*



LT10000675208

**CERTIFICACIÓN PARA EL MINISTERIO DE TRÁNSITO Y  
TRANSPORTE  
SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
CERTIFICA QUE:**

EL VEHICULO QUE CITAMOS A CONTINUACIÓN, SE ENCUENTRA ASEGURADO EN LA  
COMPAÑIA CON LAS COBERTURAS DESCRITAS Y EL TOMADOR ES TRANSPORTES  
TRES PERLAS S.A.S. NIT 900873488-0


PLACA : PPQ687  
MARCA : RENAULT  
MODELO : 2026  
SERVICIO : PUBLICO ESPECIAL  
CAPACIDAD : 5  
ASEGURADO : GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 03730101020905

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
* Daños a Bienes de Terceros	100 SMMLV
* Muerte o Lesiones a 1 Persona	100 SMMLV
* Muerte o Lesiones a 2 o más Personas	200 SMMLV
* Amparo Patrimonial	SI AMPARA
* Asistencia Jurídica en Proceso Civil y Penal	SI AMPARA
* Amparo de Perjuicio Moral	SI AMPARA
* Amparo de Lucro Cesante del tercero afectado	SI AMPARA
- Deducible para daños: 10% mínimo 1 smmlv	

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL No. 03731101022279

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
* Muerte	100 SMMLV
* Incapacidad Permanente	100 SMMLV
* Incapacidad Temporal	100 SMMLV
* Gastos Médicos, Quirúrgicos y Farmacéuticos	100 SMMLV
* Amparo Patrimonial	SI AMPARA
* Asistencia Jurídica en Proceso Civil y Penal	SI AMPARA
* Amparo de Perjuicio moral	SI AMPARA
* Amparo de Lucro Cesante del pasajero afectado	SI AMPARA

VIGENCIA DESDE 13 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA 20 DE NOVIEMBRE DE 2026

 **SEGUROS  
DEL ESTADO S.A.**  
NIT. 800.009.578-0

*[Firma Autorizada]*  
**SEGUROS DEL ESTADO**

Firma Autorizada

OFICINA PRINCIPAL Carrera 11 No. 90-20 BARRIO LA DOLORES Ciudad de Bogotá Teléfono: 83112000  
ASISTENCIA CELULAR 0188 41004100 Bogotá 0188 41004100



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



**TARIETA DE OPERACIÓN**  
No.498263

**DATOS VEHÍCULO**

<b>No. DE PLACA:</b>	PPQ687	<b>AÑO MODELO:</b>	2026
<b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>	CAMPERO	<b>MARCA:</b>	RENAULT
<b>TIPO DE CARROCERIA:</b>	WAGON	<b>COMBUSTIBLE:</b>	GASOLINA
<b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b>	<b>SENTADOS:</b> 5	<b>DE PIE:</b>	
<b>CARGA:</b>		<b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b>	ESPECIAL
<b>LÍNEA:</b>	DUSTER		
<b>NIVEL DE SERVICIO:</b>			
<b>RADIO DE ACCIÓN:</b>	NACIONAL		

**DATOS EMPRESA**

<b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>	TRANSPORTE TRES PERLAS S.A.S.		
<b>NIT:</b>	900873488		
<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b>	CALLE DE LA PALMA # 44- 110		
<b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>	ARJONA		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	06-06-2025		
<b>VIGENCIA:</b>	<b>DESDE:</b>	06-06-2025	<b>HASTA:</b> 06-06-2027
<b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>	DIRECCION TERRITORIAL BOLIVAR		

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**

# SOAT

POLIZA DE SEGURO DE BARRIO COMÚN DE CALIDAD A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO



SEGUROS  
COMERCIALES  
BOLÍVAR

FECHA DE EXPIRACIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2025 05 28	2025 05 29	2026 05 28

Nº. DE PÓLIZA <b>1540106390201</b>	PLACA Nº. <b>PPO687</b>	CLASE DE VEHICULO <b>CAMPEROS</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	CIUDAD/BAJE/VÍAMOS <b>1333</b>	MODELO <b>2026</b>
PASAJEROS <b>5</b>	MARKA <b>RENAULT</b>	CABROCERIA <b>234 - WAGON</b>			
LINEA VEHICULO <b>DUSTER</b>	Nº. MOTOR <b>A460D062208</b>	Nº. CHASIS ó Nº. SIRE <b>9FBHJD403TM289909</b>	Nº. VIN <b>9FBHJD403TM289909</b>	CAPACIDAD TON. <b>.5</b>	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR <b>EMPRESA ESPECIAL LINE XPRESS SAS</b>		TELÉFONO DEL TOMADOR <b>3206335716</b>	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>NT</b>	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>901799346</b>	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR <b>CARTAGENA</b>
CÓDIGO DE ASEGURADORA <b>33359</b>	CÓD. EDUCREAL EXPEDIDORA <b>1540</b>	CLASE PRODUCTOR <b>33359</b>	Nº. FORMULARIO <b>1540106390201</b>	CIUDAD EXPEDICIÓN <b>SANTIAGO DE</b>	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOYEDA	TASA RENT	ANEXOS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
<b>910</b>	<b>\$414,900.00</b>	<b>\$215,700.00</b>	<b>\$2,100.00</b>	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>263,13<sup>1</sup></b>	<b>701,68<sup>2</sup></b>
TOTAL A PAGAR <b>\$632,700.00</b>				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	<b>8,77</b>	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>180</b>	<b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</b>
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>750</b>	

Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 782, 731, 732, 810, 910, 920.  
Decreto 2444 de 2022.  
Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varias herramientas para cuidar el tráfico ambiental, las subteléfono y el personal para todas las personas.



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

- No se debe portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
  - Recuerde avisar que su póliza está registrada en el R.P.V.
  - En el evento de siniestro, en que deba presentar su póliza. No tener "SOAT" vigente acerca todas las acciones, la detección de vehículos y en caso de accidente de tránsito el reclamo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
  - Adjúntele su SOAT en lugares subteléfono.
- En caso de accidente de tránsito:**
- Si el siniestro 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 175 Decreto Ley 017 de 1995). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
  - Para los daños materiales al vehículo, antes de la aseguración o el siniestro, debe registrar la información preliminar de siniestro en salud.
  - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Texto habeas data**

Autosuscripción a la compañía de seguros para que, con el consentimiento informado, transparente y responsable a las entidades reguladoras autorizadas y aquellas que, como parte de sus deberes, como los que se refieren en esta declaración, son: (1) establecer y/o actualizar y/o actualizar la información personal del presente contrato de seguro y que resulte de todos los procesos que devienen o resultarán de los datos recopilados a las aseguradoras o de los datos que el usuario, en sus necesidades, intereses y/o necesidades de política y demás servicios que se prestan al presente contrato de seguro y cualquier otro de los datos que el usuario haya suministrado.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que se dará a los datos personales recopilados en el presente contrato de seguro, así como sobre los derechos que me pueden corresponder de los mismos y sobre el mecanismo para ejercerlos, así como de los mecanismos de reclamo de dicha información.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91160705

ATUESTA CARREÑO  
APELLIDOS

GIOVANNY ORLANDO  
NOMBRES

*Giovanny Atuesta*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1978  
BUCARAMANGA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

SEXO

27-ABR-2001 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

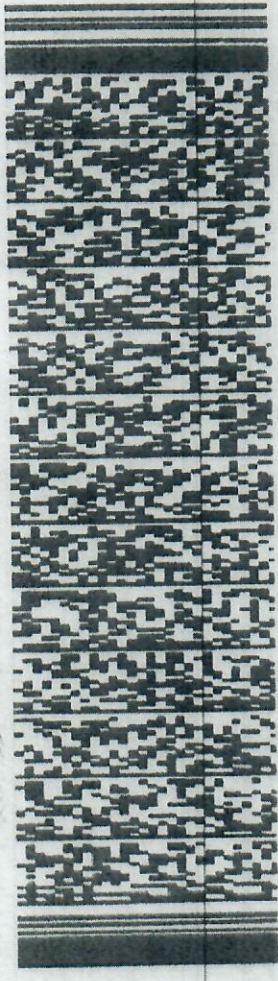


P-2708200-59095761-M-0091160705-20011208

0014001342A 01 118715424

# CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROSUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	24-09-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	24-09-2025	PUBLICO



HOGER GARTNER 220148/0322

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
LC02005419975



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 91160705

NOMBRE

GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO

FECHA DE NACIMIENTO

10-08-1978

SANGRE/RH

B+

FECHA DE EXPEDICION

24-03-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOYTTTE GIRON





American Human  
Development Organization



EL CENTRO DE ENSEÑANZAS AUTOMOVILÍSTICA  
“**AUTOAPRENDER SAS**”

En Cumplimiento del Decreto 1500 de 2009 y la Resolución 3245 de 2009  
Y la Resolución 1148 del 16 de Abril del 2015

Hace Constar que:

**GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO**

C.C. No. 91160705

**ASISTIÓ Y APROBÓ LOS CURSOS BÁSICOS DE ACTUALIZACIÓN DE  
LOS SIGUIENTES TEMAS:**

TEMA	CONTENIDO	INTENSIDAD
CURSO BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS	Atención inicial en situaciones de emergencia, evaluación primaria y secundaria del lesionado, control de hemorragias, manejo de heridas y fracturas, atención a emergencias respiratorias, reanimación cardiopulmonar (RCP) y actuación segura en accidentes de tránsito.	10 Horas
MANEJO DEFENSIVO Y SEGURIDAD VIAL	Principios del manejo defensivo, prevención de accidentes de tránsito, identificación y control de riesgos viales, normalidad de tránsito, comportamiento seguro del conductor, factores humanos en la conducción y técnicas para una conducción responsable y preventiva.	22 Horas
MECÁNICA BÁSICA AUTOMOTRIZ	Fundamentos de mecánica automotriz, inspección preoperacional del vehículo, funcionamiento del motor, sistemas de lubricación y refrigeración, identificación de fallas básicas, mantenimiento preventivo y uso adecuado de herramientas básicas.	14 Horas



0226-139823-CTS

Según el decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013  
En testimonio de lo anterior se firma en Bucaramanga el 23, del mes de FEBRERO del año de 2026

MICHAEL MEDINA  
Director General



**INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>Empresa:</b>	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.	<b>Fecha de Nac.:</b>	10/06/1978	<b>Edad.:</b>	47
<b>Nombre:</b>	GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO	<b>Documento:</b>	C.C. 91160705	<b>Escolaridad:</b>	PREGRADO
<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR	<b>Actividad Económica:</b>		<b>Genero:</b>	MASCULINO
<b>Estado Civil:</b>	UNION LIBRE	<b>Dirección:</b>	CLL 18 17 -64	<b>AFP:</b>	PROTECCION
<b>Municipio:</b>	BUCARAMANGA	<b>Teléfono:</b>	3177267083	<b>IMC:</b>	33.41 RH: B+
<b>EPs:</b>	EPs SURA	<b>ARL:</b>			

**EXAMENES REALIZADOS**

Servicio	Fecha	Resultado	Restricción
AUDIOMETRIA	23/02/2026	Normal	
GLUCEMIA	23/02/2026	Anormal	
PSICOSENSOMETRICO	23/02/2026	Normal	
VISIOMETRIA	23/02/2026	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO	23/02/2026	Normal	NO PRESENTA

**CONCEPTO MEDICO**

**SATISFACTORIO PARA INGRESO**

Evidencia alteración de su estado de salud, actualmente en tratamiento por su EPS

**RECOMENDACIONES**

Solicitar a la EPS evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por dietética y nutrición, continuar control de sus patologías de base de origen común por su EPS.

Higiene Postural

pausas activas

Usar Elementos de Protección Personal

Optometría: USO DE GAFAS PARA CERCA

Fonocardiología: N/A

**OBSERVACIONES FINALES**

El examen estático y dinámico de la columna es normal y sus curvaturas son normales. No se evidencian limitaciones de los arcos de movimiento significativos o de importancia ocupacional, ni dolor. A nivel de los diferentes segmentos corporales la exploración osteomuscular es normal y no se evidencian atrofias ni limitaciones de la movilidad significativa, o de importancia ocupacional, ni dolor.

Su alteración en los niveles de la presión arterial es una enfermedad de origen común que actualmente está en tratamiento controlado y que NO le genera restricciones ocupacionales para la ocupación. Requiere continuar siendo evaluado y manejada en su entidad de salud para su control y seguimiento.

Presenta una debilidad de la pared abdominal no sintomática, probablemente asociada a su aumento del perímetro abdominal, que no le genera actualmente limitaciones ocupacionales para el oficio, pero se requiere que sea evaluada y manejada en su EPS para su control y seguimiento

**RESTRICCIONES**

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
NO PRESENTA		
Optometría: N/A		
Fonocardiología: N/A		
<b>SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>VACUNA COVID-19</b>	
CARDIOVASCULAR: HTA	Refuerzo Jansen	

**REMISIONES**

Remitido a EPS para el especialista Nutrición y medicina general

**COMENTARIO INFORMADO:** Los evaluadores médicos ocupacionales, los exámenes psicológicos y los exámenes complementarios que se ven a realizar han sido diseñados con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta prueba le ayudará a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le está realizando. En la medida de lo posible, se le informará de los resultados de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y consciente de todo lo anteriormente expuesto, autorizo a la EPS para realizar los exámenes físicos y psicológicos solicitados según el cargo a desempeñar y aceptar autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean elaborados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi representante o entidad responsable para fines de vigilancia epidemiológica o según correspondiera, que si he tenido ocasión de consultar y resolver todas las inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de revisar mi correspondencia en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.  
**DECLARACION DEL ASPIRANTE:** Manifiesto con mi firma o huella que no cometo datos falsos en mis antecedentes que podran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO A OCUPASALUD S.A.S. a emitir la evaluación de salud.

*Giovanny Orland Atuesta Carreño*

*Lisseth Cárdenas*  
**Dra. Lisseth Cárdenas**  
 M.D. EPS 68027 A  
 A.E.O. MANCIPAL LOBOS Y SAN JUAN  
 E.O. ASOCIACION SAN ANTONIO

GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
 (91160705)

LISSETH CARDENAS  
 Especialista en Salud Ocupacional  
 RM 00607 / RM 685274



**INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>Empresa:</b>	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA E A S	<b>Fecha de Nac.:</b>	10/08/1978
<b>Nombre:</b>	GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO	<b>Edad:</b>	47
<b>Documento:</b>	C.C. 91160705	<b>Actividad Económica:</b>	
<b>Estado Civil:</b>	UNION LIBRE	<b>Genero:</b>	MASCULINO
<b>Dirección:</b>	CLL 18 17 -54	<b>Municipio:</b>	BUCARAMANGA
<b>Escolaridad:</b>	PREGRADO	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Teléfono:</b>	3177267083	<b>AFP:</b>	PROTECCION
<b>EPS:</b>	EPS SURA	<b>ARL:</b>	

Se remite a: EPS

Especialidad: Nutricion y medicina general

alteración de pared abdominal y peso

GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
(91160705)

LISSETH CARDENAS  
Especialista en Salud Ocupacional  
RM 00007 / RM 685274



**INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>Empresa:</b>	CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.	<b>Fecha de Nac.:</b>	10/08/1978
<b>Nombre:</b>	GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO	<b>Edad.:</b>	47
<b>Documento:</b>	C.C. 91160705	<b>Actividad Económica:</b>	
<b>Estado Civil:</b>	UNION LIBRE	<b>Genero:</b>	MASCULINO
<b>Dirección:</b>	CLL 18 17 -64	<b>Municipio:</b>	BUCARAMANGA
<b>Escolaridad:</b>	PREGRADO	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Teléfono:</b>	3177267083	<b>AFP:</b>	PROTECCION
<b>EPS:</b>	EPS SURA	<b>ARL:</b>	

Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.8.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades: 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. \_ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de la propagación del SARS-COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la Resolución 3050 de 28 Julio de 2022, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falta grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y/o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinentes. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud e incumplir el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

**RESTRICCIONES**

NO PRESENTA

Optometría: N/A

Fonoaudiología: N/A

**RECOMENDACIONES**

Solicitar a la EPS evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por dietética y nutrición, continuar control de sus patologías de base de origen común por su EPS .

Higiene Postural

pausas activas

Usar Elementos de Protección Personal

Optometría: USO DE GAFAS PARA CERCA

Fonoaudiología: N/A

**REMISIONES**

EPS

Nutrición y medicina general

alteración de pared abdominal y peso

**SISTEMA DE VIGILANCIA**

CARDIOVASCULAR: HTA

\_\_\_\_\_  
 GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
 (91160705)

NIT 900454102-6

**CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL  
 VISIOMETRIA**



**Empresa:** CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.  
**Nombre y Apellido:** GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
**C.C.:** 91160705 **Fecha de Nac.:** 10/08/1978  
**Edad.:** 47 **Genero:** MASCULINO  
**Dirección:** CLL 18 17 -64  
**Estado Civil:** UNION LIBRE **Departamento:** SANTANDER  
**Municipio:** BUCARAMANGA **Teléfono:** 317267083  
**Escolaridad:** PREGRADO **Cargo:** CONDUCTOR  
**EPS:** EPS SURA **ARL:**  
**AFP:** PROTECCION

**Antecedentes ocupacionales** SI  No

<b>Personales</b>	SI	No	<b>Oculares</b>	SI	No
Hipertensión arterial	<input checked="" type="checkbox"/>		Cirugía Ocular	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>		Queratocono	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipoglucemia	<input checked="" type="checkbox"/>		Glaucoma	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toxoplasmosis	<input checked="" type="checkbox"/>		Catarata	<input checked="" type="checkbox"/>	

**Signos y síntomas**

**Usa corrección óptica:** SI  No

DISMINUCION DE AV EN VP

Tipo: PROGRESIVO

<b>Agudeza visual</b>	Sin corrección	Con corrección	<b>Estado y motor cromático</b>
	Lejos Cerca	Lejos Cerca	Cover Test Lejos: ORTHO Cerca: ORTHO
Ojo Derecho:	20/20 20/50	20/20 20/20	Oftalmoscopia OD: MEDIOS
Ojo Izquierdo:	20/20 20/50	20/20 20/20	Vision Cromática TEST DE ISHIHARA: IDENTIFICA TODAS LAS LÁMINAS -

**Examen externo**

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyeccion conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécua	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

**Diagnóstico**

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	No presenta	Defecto refractivo	No presenta
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	Ambos Ojos

**Interpretación**

Requiere utilizar corrección óptica  
 No requiere corrección óptica  
 Problema de refracción no corregido  
 Problema de refracción corregido  
 Problema de refracción inadecuadamente corregido  
 Otras:

**Interpretación**

Valoración por Optometría  
 Control en un año  
 Control en seis meses  
 No requiere corrección óptica  
 Ejercicio regular 5 veces a la semana

**Observaciones**

USO DE GAFAS PARA CERCA

**Resultado**

Normal

**Restricciones**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
**Dra. Yulied Triana N.**  
Oftalmóloga - USTA  
Rethus : 1008774810

\_\_\_\_\_  
GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
(91160705)

\_\_\_\_\_  
YULIED KATERINE TRIANA NIÑO

- El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud, y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relajar la evaluación de salud.

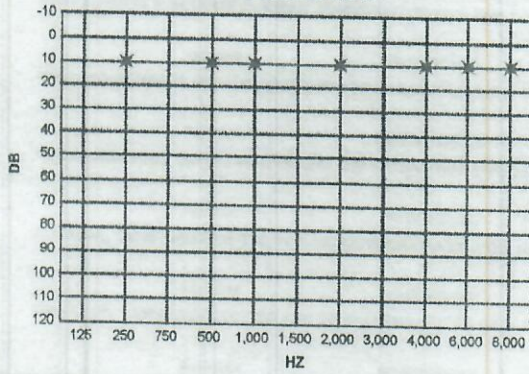


NIT 900454102-6  
 Código de verificación  
 HLL60J0M464386  
 Validar en: <https://www.ocupasalud.com>

**INFORMACIÓN BÁSICA**

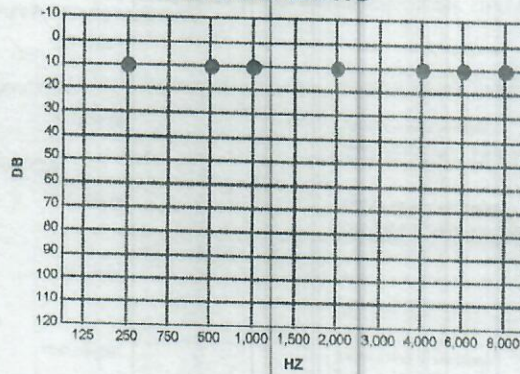
<b>Empresa:</b> CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.	<b>Fecha de Nac.:</b> 10/08/1978	<b>Edad.:</b> 47
<b>Nombre:</b> GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO	<b>Documento:</b> C.C. 91160705	<b>Escolaridad:</b> PREGRADO
<b>Cargo:</b> CONDUCTOR	<b>Actividad Económica:</b> CLL 18 17-64	<b>Genero:</b> MASCULINO
<b>Estado Civil:</b> UNION LIBRE	<b>Dirección:</b> CLL 18 17-64	<b>AFP:</b> PROTECCION
<b>Municipio:</b> BUCARAMANGA	<b>Teléfono:</b> 3177267063	
<b>EPS:</b> EPS SURA	<b>ARL:</b>	

**OIDO IZQUIERDO**



PTA OIDO IZQUIERDO  
10,00

**OIDO DERECHO**



PTA OIDO DERECHO  
10,00

**Otoscopia:** SE EVIDENCIA EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO TAPON DE CERA PARCIAL A NIVEL BILATERAL

**Diagnostico:** AUDICIÓN EN PARAMETROS DE NORMALIDAD A NIVEL BILATERAL

**Observaciones:** N/A

*Giovanni Atuesta*

\_\_\_\_\_  
 GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
 (91160705)

*Laura Camila Ardiola Rodríguez*  
 1099375102

\_\_\_\_\_  
 LAURA CAMILA ARDIOLA RODRIGUEZ  
 Fonoaudióloga  
 1099375102



Preocupados en evaluar, prevenir y tratar en salud

NIT 900454102-6

### CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL LABORATORIOS CLINICOS

**PACIENTE:** GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
**SEXO:** MASCULINO **FECHA DE NACIMIENTO:** 10/08/1978  
**IDENTIFICACION:** C.C. 91160705 **TELEFONO:** 3177267063  
**EMPRESA:** CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.

Fecha de recepción  
23/02/2026



#### GLICEMIA GLICEMIA MG/DL

Resultado:	295	Referencia	70-110	Fecha y hora de resultados
Observaciones: SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS				Toma muestra: 23/02/2026 8:10:29 a.m. Fecha validación: 23/02/2026 9:15:02a. m.

#### PRUEBA DE DROGAS DE 5 PANEL (ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, BENZODIACEPINAS, CANNABINOIDES, OPIAC ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA

Resultado:	NO DETECTABLE	Referencia		Fecha y hora de resultados
BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				Toma muestra: 23/02/2026 8:10:29 a.m. Fecha validación: 23/02/2026 9:15:02a. m.
Resultado:	NO DETECTABLE	Referencia		Fecha y hora de resultados
CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				Toma muestra: 23/02/2026 8:10:29 a.m. Fecha validación: 23/02/2026 9:15:02a. m.
Resultado:	NO DETECTABLE	Referencia		Fecha y hora de resultados
COCAÍNA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				Toma muestra: 23/02/2026 8:10:29 a.m. Fecha validación: 23/02/2026 9:15:02a. m.
Resultado:	NO DETECTABLE	Referencia		Fecha y hora de resultados
OPIÁCEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				Toma muestra: 23/02/2026 8:10:29 a.m. Fecha validación: 23/02/2026 9:15:02a. m.
Resultado:	NO DETECTABLE	Referencia		Fecha y hora de resultados
Observaciones Generales:				Toma muestra: 23/02/2026 8:10:29 a.m. Fecha validación: 23/02/2026 9:15:02a. m.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes prelaborales y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido donadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta prueba le ayudará a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que se le recibió toda la información acerca de la asistencia y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y parámetros solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, el entidad empleadora para fines de vigilancia epidemiológica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

**DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE:** Manifiesto con mi firma o huella que no omito datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud, y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

*Giovanny Orland...*

**Doris Quintana**  
Bacterióloga  
Reg. 2848

GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
(91160705)

BLANCA DORIS QUINTANA QUINTANA

Sede Principal  
Av Quebrada Seca No 32A-89  
Bucaramanga

Sede VIP  
Av Quebrada Seca No 33-14  
Bucaramanga

Sede Bogotá  
Calle 22 sur # 190 - 00 Centro Comercial  
Nueva visión Local 207 - 208 Bogotá

mailto:info@ocupasalud.com  
Teléfono: (507) 6516020 - WhatsApp: 3160240200



Fecha certificado: 23/02/2026      **Vence: 23/02/2027**

**Nombre y Apellido:** GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO

**Documento:** 91160705

**Edad:** 47

**Dirección:** CLL 18 17 -64

**Departamento:** SANTANDER

**Estado Civil:** UNION LIBRE

**Cargo:** CONDUCTOR

**EPS:** EPS SURA

**Tramite:** PSICOSENSOMETRICO

**Fecha de Nac.:** 10/08/1978

**Genero:** MASCULINO

**Municipio:** BUCARAMANGA

**Teléfono:** 3177267083

**Escolaridad:** PREGRADO

**PENSIÓN:** PROTECCION

**ARP:**

**Categoría:** C2 Camiones rígidos, busetas y buses de servicio público

FONOAUDIOLÓGIA			
Concepto	Apto	Usa ayuda mecánica u ortopédica (S = Si; N = No) N	
Profesional	LAURA CAMILA ARDILA RODRIGUEZ	Cual?	
RM/CC	1099375102		
MEDICINA			
Concepto	Apto	Usa ayuda mecánica u ortopédica (S = Si; N = No) N	
Profesional	LISSETH MAYERLY CARDENAS CHAPARRO	Cual?	
RM/CC	RM 00907 / RM 685274		
OPTOMETRIA			
Concepto	Apto	Usa ayuda mecánica u ortopédica (S = Si; N = No) N	
Profesional	YULIED KATERINE TRIANA NIÑO	Cual?	
RM/CC	1098774818		
PSICOLOGIA			
Concepto	Apto	Usa ayuda mecánica u ortopédica (S = Si; N = No) N	
Profesional	NINI JOHANNA NIÑO SAAVEDRA	Cual?	
RM/CC	167907 / 1099672328		
RESULTADO FINAL			
DIAGNOSTICO GENERAL	Restricciones	TIPO DE TRAMITE	GRUPO Y CATEGORIA DE LICENCIA
Apto		PSICOSENSOMETRICO	C2 Camiones rígidos, busetas y buses de servicio público

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero del 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO/IEC 17024:2015 autorizo al centro de reconocimiento OCUPASALUD SAS para entregar información de los resultados psicosenométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios válidos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados. Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicología médica, visual y auditiva) ha sido veraz, cierta y con apego a la verdad y asumo todas las consecuencias que se pueden generar como resultado de tal información.

MIKE MAURICIO MEDINA MORALES

GIOVANNY ORLANDO ATUESTA CARREÑO  
(91160705)

Este certificado tiene vigencia de 60 días según lo establecido en la Res.0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición. **Vence:** Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción. Para comprobar la validez de este certificado puede ingresar el siguiente código HLL60J0M454391 en la siguiente dirección: <https://www.transforips.com/#/validacion>. OCUPASALUD SAS acata lo dispuesto en la ley 1551 de 2012 de protección de datos personales.

Fecha de Generación del documento: 03 de marzo de 2026

<b>Empresa:</b> CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS	<b>Identificación de la empresa:</b> 900840921
<b>Contrato ARL:</b> 095163923	<b>Municipio donde se prestó el servicio:</b>
<b>Sede:</b> Toda La Empresa	<b>Fecha de Elaboración:</b> 03/03/2026
<b>Fecha de prestación del servicio:</b> 03/03/2026	<b>Persona que modificó:</b> ELLA YOHANNA PINERES GOMEZ
<b>Fecha de última modificación:</b> 03/03/2026	<b>Estado del Informe:</b> Terminado

#### Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	63492823	ELLA YOHANNA PINERES GOMEZ -	

#### Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

#### Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

#### Marco Conceptual

- \* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
  - Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
  - Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
  - Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
  - Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
- \* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
- \* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
- \* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
- \* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
- \* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
- \* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

### Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

### Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.
2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.
4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.
6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.
7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

**Resumen de Resultados**



03/03/2026 CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS

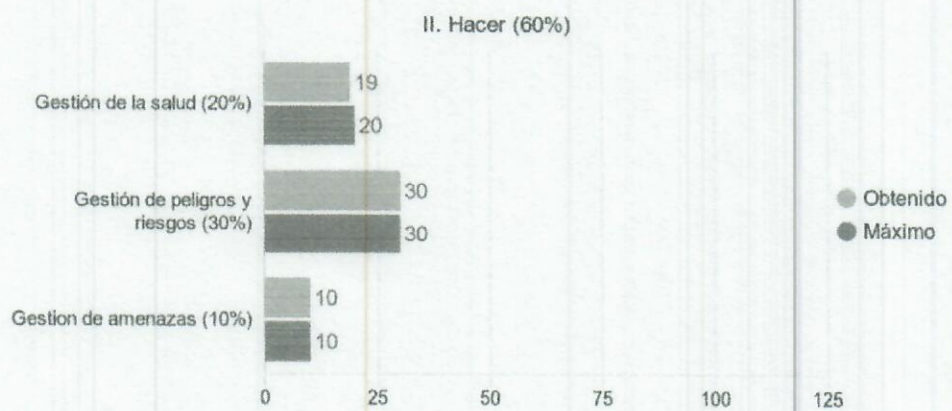
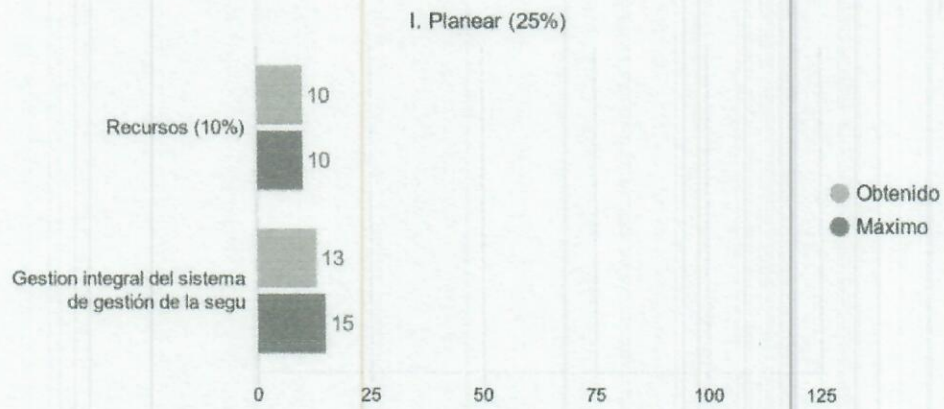
Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	92	23	23
II. Hacer (60%)	98.33	60	59
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
<b>% Total implementación</b>			<b>95.75</b>

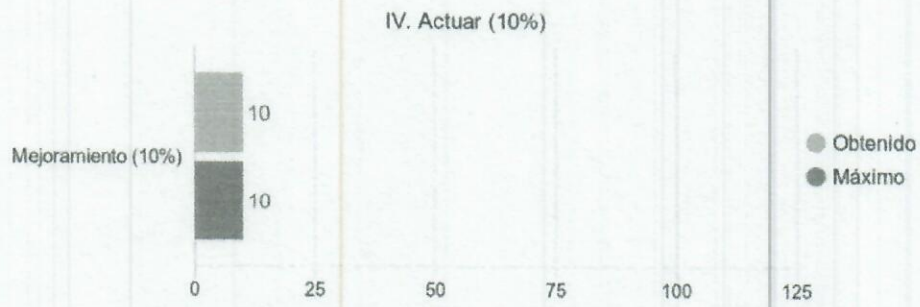
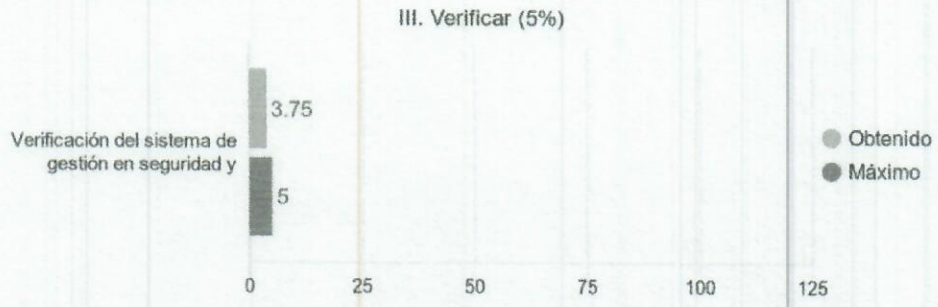
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 95.75 su resultado es **ACEPTABLE**.

### Detalle gráfico

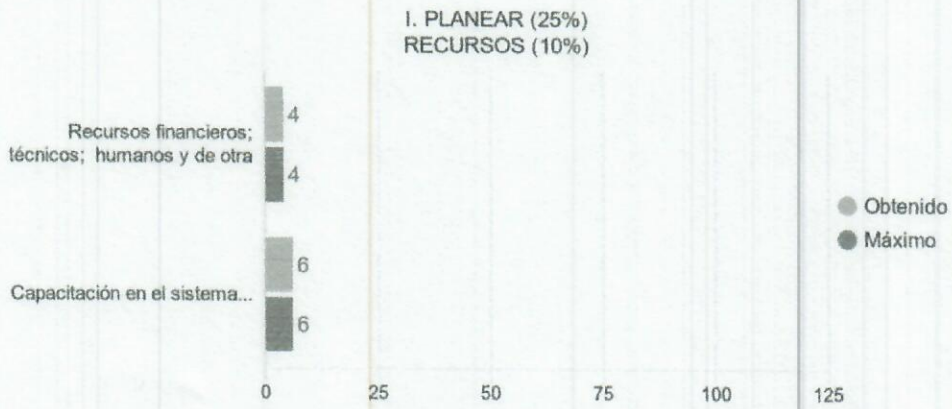
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

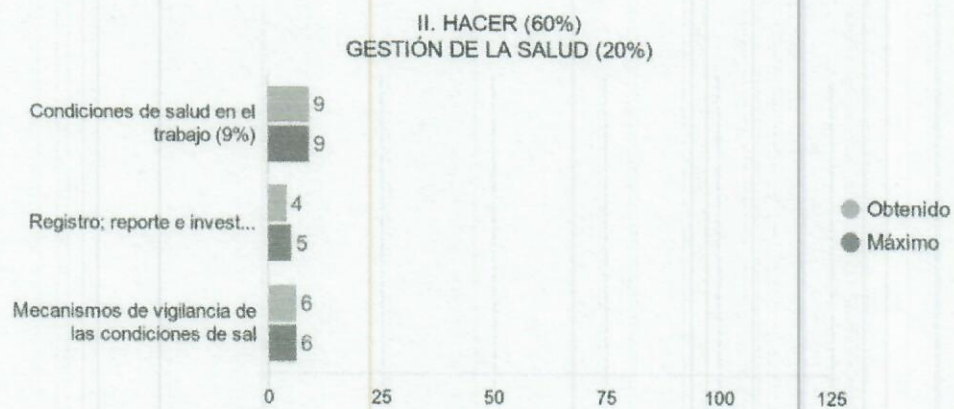
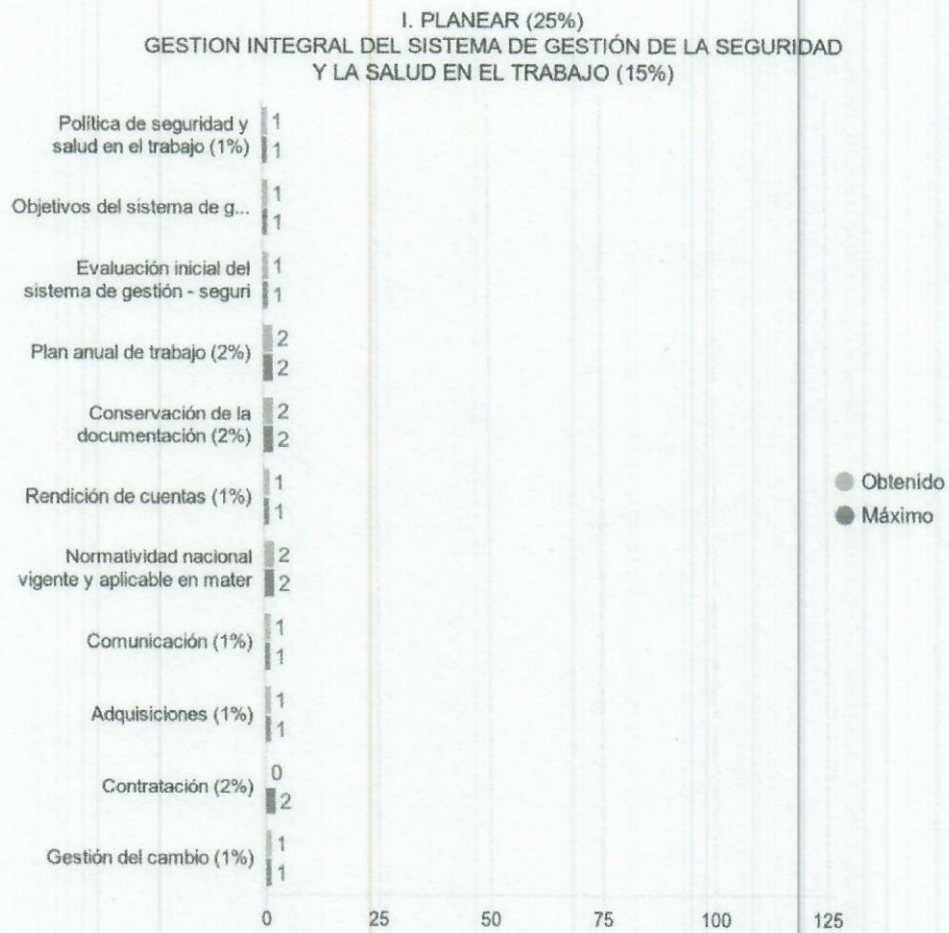
#### CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS

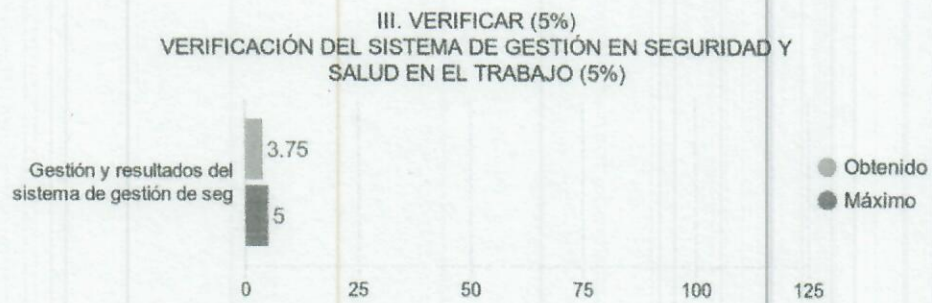
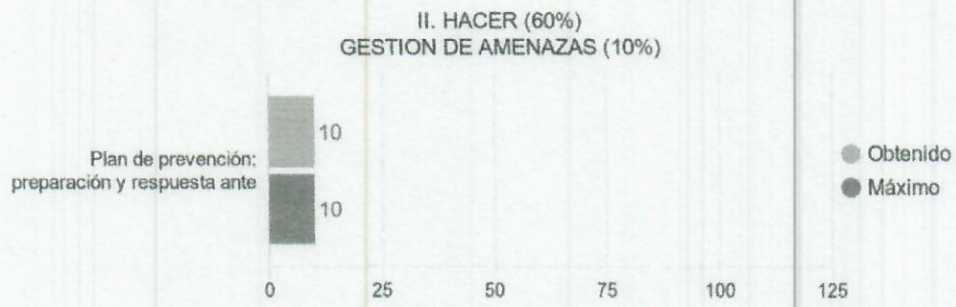
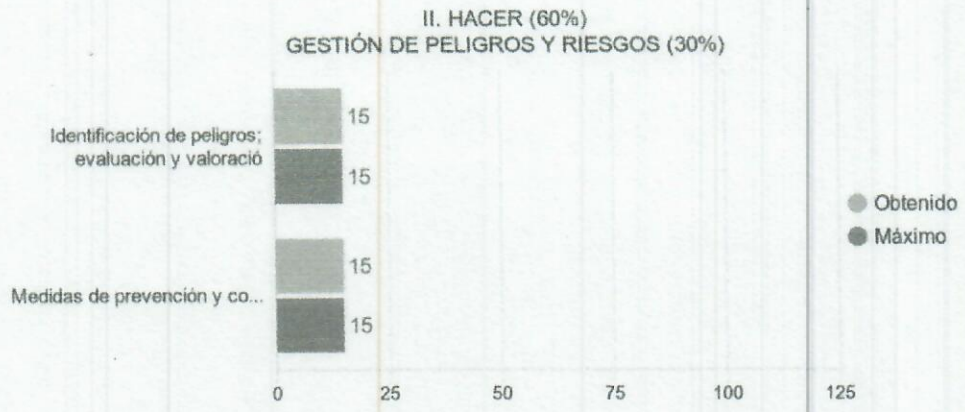


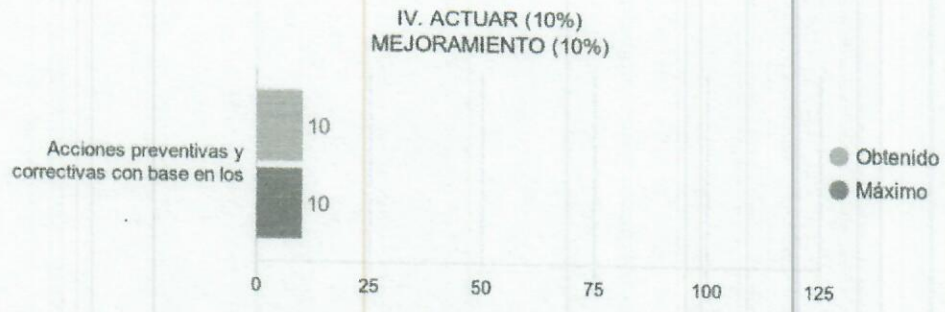


CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS









**Recomendaciones / Observaciones CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS**

Sección	Pregunta	Respuesta	Recomendaciones
I. Planear (25%)	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Definición y asignación de recursos físicos, humanos y financieros acorde con el plan de trabajo anual - La definición de recursos debe estar documentada.
	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados - Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes - Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V) - Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes - Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección social.
	1.1.6 Conformación COPASST (0.5%)	Cumple totalmente	Mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Convocatoria, elección y conformación del COPASST acorde con el número de trabajadores - Vigencia de dos años del COPASST - Actas de reunión mensual - Gestión adelantada por el COPASST (participación en investigaciones de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, inspecciones de seguridad, reporte de condiciones, participación en el SG-SST.
	1.2.2 Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Registro de inducción a todos los trabajadores independiente de su forma de contratación antes del inicio de las labores - Registro de reinducción a todos los trabajadores independiente de su forma de contratación - Contenido de la inducción considerando los elementos asociados con peligros y riesgos, prevención de accidentes y enfermedades laborales, entre otros
	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - El certificado de aprobación de la capacitación virtual de 50 horas del SG-SST por parte del responsable del SG-SST
	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas (2%)	No cumple	Debe definir los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores y contratistas

Fecha de Generación del documento: 03 de marzo de 2026

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar el cumplimiento de criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores y contratistas.</li> <li>- Mantener las evidencias correspondientes al cumplimiento de los criterios de SST.</li> <li>- Determine los criterios de SST teniendo en cuenta los peligros y riesgos de los bienes y servicios suministrados y los requisitos legales asociados.</li> </ul>
II. Hacer (60%)	3.1.4 Realización de los evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros- Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)	Cumple totalmente	<p>Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los conceptos médicos ocupacionales</li> <li>- Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales</li> <li>- Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas</li> </ul>
	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponibles las evidencias relacionadas con el reporte de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales a la ARL, EPS y al Ministerio cuando corresponde.
	3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales (2%)	Cumple totalmente	<p>Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales diagnosticadas y la definición de acciones para la intervención de las causas.</p> <p>También del envío de las investigaciones de accidentes graves y mortales a la ARL y Ministerio.</p>
	3.2.3 Registro y análisis estadístico de Accidentes y Enfermedades Laborales (1%)	No cumple	<p>Debe elaborar el registro estadístico de los accidentes de trabajo y de las enfermedades laborales y mantener actualizada la información.</p> <p>Debe realizar el análisis del registro estadístico de los accidentes de trabajo y de las enfermedades laborales, para determinar acciones que permitan mejorar el SG-SST.</p>
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.
	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo con los manuales de uso, las inspecciones y el reporte de condiciones inseguras.
4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la entrega, reposición y capacitación de los elementos de protección personal.	
5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada (5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la	

Fecha de Generación del documento: 03 de marzo de 2026

			conformación y entrenamiento de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.
	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y respuesta ante emergencias (5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la implementación de un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el que se considera la revisión anual, los planos de las instalaciones, la señalización, la realización de simulacros por lo menos una vez al año.
III. Verificar (5%)	6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año (1.25%)	No cumple	Debe: - Establecer un programa de auditoría que considere: idoneidad del auditor, frecuencia de la auditoría, presentación de informes, alcance de la auditoría, metodología para la auditoría. - Planificar la auditoría con la participación del COPASST. - Definir planes de acción para el cierre de brechas identificadas.
IV. Actuar (10%)	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la definición e implementación de las acciones preventivas y correctivas provenientes de: 1. La supervisión de los resultados 2. La realización de las inspecciones de seguridad 3. La medición de los indicadores 4. Las recomendaciones del COPASST 5. Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales 6. Recomendaciones de la ARL o de las autoridades competentes 7. Resultados de los indicadores

**Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones**

Fecha de Generación del documento: 03 de marzo de 2026

### Plan de mejoramiento

Sección	Subsección	Categoría	Pregunta	Actividad a implementar	Responsable de implementación	Fecha de implementación	Recursos
III. Verificar (5%)	VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (5%)	Gestión y resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (5%)	6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año (1.25%)	Se establecio un plan de auditoria que sera aplicado en el 2026 para revisar lo adelantado en el 2025, donde se establecio la frecuencia de la auditoria y se planifico con el Coppast	Cédula 1095796799 heidy Piñeres	14/04/2026	Si la gerencia ha asignados los recursos necesarios para dicha auditoria y la implementación del plan de aquí en adelante.

**Tabla de referencia para valoración:**

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato.</li><li>2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el término máximo de tres (3) meses después de realizada la autoevaluación de estándares Mínimos.</li><li>3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoración crítica, por parte del Ministerio del trabajo.</li></ol>
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento.</li><li>2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el término máximo de seis (6) meses después de realizada la autoevaluación de Estándares Mínimos.</li><li>3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.</li></ol>
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación.</li></ol>

Fecha de Generación del documento: 03 de marzo de 2026

### Bibliografía

- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



Informa que la empresa CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS con Nit 900840921 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 03/03/2026 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	92	25	23
II. Hacer (60%)	98.33	60	59
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
<b>% Total implementación</b>			<b>95.75</b>

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 95.75 su resultado es **ACEPTABLE**.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 03/03/2026.

Atentamente

Gerencia Técnica ARL Sura  
Código transacción: 6913821



Nombre de la Empresa : CENTRAL DE TRANSPORTES DE SURAMERICA S.A.S.  
 Tipo Persona Jurídica Regímen Tributario : Régimen común  
 Tipo Documento Empresa : Número de Identificación Tributario Número de Documento : 900840921  
 Nombre Representante Legal : FREDY ACEVEDO CAMACHO  
 Responsable SG-SST : HEIDY YULIET PIÑERES GOMEZ Correo SG-SST : pronticajas@gmail.com  
 Periodo Correspondiente : 2025 Número Telefónico fijo :  
 Correo Electrónico : transportesdesuramerica@gmail.com Cantidad Trabajadores : 16

Código CIU	Riesgo	Actividad Económica
4492102	Riesgo IV	TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE EL TRANSPORTE TERRESTRE DE SERVICIOS ESPECIALES DE PASAJEROS POR CARRETERA COMO: TURISMO, SERVICIOS DE VIAJES CONTRATADOS, EXCURSIONES, TRANSPORTE DE TRABAJADORES (ACTIVIDADES DE ASALARIADOS), TRANSPORTE ESCOLAR.

### ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reintroducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	Cumple totalmente	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	Cumple totalmente	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	Cumple totalmente	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	Cumple totalmente	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	Cumple totalmente	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	Cumple totalmente	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	Cumple totalmente	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	Cumple totalmente	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						99.00

Quando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 5/12/2026 11:31 AM

Fecha de Diligenciamiento : 5/12/2026