



**INTERNET Y PAPELERÍA  
EL ORIENTE  
NIT. 1066568305-0**

Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 No 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



**CUENTA DE COBRO N°002**

**EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA  
NIT:812.0001.681-6**

**DEBE A:**

**ELIANA MARIA PADILLA MELENDRES**

C.C. 1.066.568.305 de La Apartada Cordoba -Representante Legal: Internet y Papelería El  
Oriente

**NIT. 1066568305-0**

**LA SUMA DE: VEINTICUATRO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y  
SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/L (\$24.357. 950)**

**POR CONCEPTO DE: PAGO FINAL DE CINCUENTA (50%) POR CIENTO) RESTANTE DEL  
VALOR TOTAL DEL CONTRATO**, una vez perfeccionado, el informe de actividades y supervisión del  
contrato, acompañados de los requisitos exigidos por la oficina de acuerdo Objeto del Contrato N° -  
PMC-MLA-023-2026.

**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE  
LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (SEGUNDA  
VUELTA) A REALIZARSE 21 DE JUNIO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA  
CÓRDOBA".**

Para contancia se firma en La Apartada a los 25 dias de el mes de junio de 2026

**ELIANA MARIA PADILLA MELENDRES**

C.C N° 1.066.568.305 LA APARTADA

Representante Legal Papelería El Oriente

ALCALDIA DE LA APARTADA  
Radicado: 2026-2-1045 (30 de junio, 04:41 p. n  
Remitente: ELIANA MARIA PADILLA MELEND  
Receptor: DAIRO MANUEL MOLINA BALDOVI  
Asunto: CUENTA DE COBRO N° 002 DE ELIA  
AL CONTESTAR ENUNCIE ESTE RADICADO

Barrio: EL ORIENTE CALLE 25 No 10-24  
LA APARTADA CÓRDOBA.

Viernes, 26 de abril de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, ELIANA MARIA PADILLA MELENDRES, identificado con CC. 1.066.568.305, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto   | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 96666808620  | 2024/04/26     | ACTIVA |

\*Importante: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín: (504) 510 90 00, Cali: (602) 554 05 05, Barranquilla: (603) 361 88 88, Cartagena: (603) 693 44 00, Bucaramanga: (607) 697 25 25, Pereira: (608) 340 12 12, a nivel nacional: 018000912345, desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1888 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfono (604) 3561223, correo electrónico [defensor@bancolombia.com.co](mailto:defensor@bancolombia.com.co), o en la Carrera 48 #18 A 14, Edificio FICAF, Piso 11, Medellín.



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 50883998    |    | DIAZ SALCEDO EDILMA EDITH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 37 10 17 | LA APARTADA-CORDOBA | 5242486  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |           |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2026-04 | 2026-04 | 327346757 | 9504910973 | I        | 2026/05/26 | 2026/05/22 | BANCOLOMBIA | 0         | \$228,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO            |                |          | NOVEDADES                 |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |        |      | SALUD |        |        |      | CCF         |           |        |      | RIESGOS |        |        |      | PARAFISCALES |         |      |     |        |                       |               |
|---------------------|----------------|----------|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|--------|------|-------|--------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|---------|--------|--------|------|--------------|---------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|
| No.                 | Identificación |          | Nombre                    | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | visp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct | irl     | vip | Codigo | Dias | IBC   | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC     | Aporte | Codigo | Dias | IBC          | Aporte  | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1                   | CC             | 50883998 | DIAZ SALCEDO EDILMA EDITH |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |        | 0    | \$0   | \$0    | E55C24 | 30   | \$1,750,905 | \$218,900 |        | 0    | \$0     | \$0    | 14-23  | 30   | \$1,750,905  | \$9,200 | 0    | \$0 | \$0    | No                    | \$228,100     |
| Total Afiliados( 1) |                |          |                           |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |        |      | \$0   | \$0    |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0     | \$0    |        |      | \$1,750,905  | \$9,200 |      | \$0 | \$0    |                       | \$228,100     |



**INFORME FINAL  
DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES DE CONTRATISTA**

**“PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (SEGUNDA VUELTA) A REALIZARSE 21 DE JUNIO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA”.**

|                                                              |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO</b>                                              | <b>PMC-MLA-023-2026.</b>                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>CONTRATANTE</b>                                           | <b>MUNICIPIO DE LA APARTADA</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>CONTARTISTA</b>                                           | <b>ELIANA MARIA PADILLA MELENDRES, C.C 1.066.568.305 DE LA APARTADA, REPRESENTANTE LEGAL INTERNET Y PAPELERIA EL ORIENTE</b> |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>OBJETO CONTRATO</b>                                       | <b>DEL</b>                                                                                                                   | <b>“PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ELECCIONES DE PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA (SEGUNDA VUELTA) A REALIZARSE 21 DE JUNIO DEL 2026 EN EL MUNICIPIO DE LA APARTADA CORDOBA”.</b> |
| <b>VALOR CONTRATO</b>                                        | <b>DEL</b>                                                                                                                   | <b>\$ 48.715.900</b>                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PLAZO EJECUCIÓN</b>                                       | <b>DE</b>                                                                                                                    | <b>OCHO (8) DIAS</b>                                                                                                                                                                                                               |
| <b>FECHA DE ACTA DE INICIO</b>                               | <b>18 DE JUNIO DEL AÑO 2026</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PERIODO EJECUCIÓN CORRESPONDIENTE AL PRESENTE INFORME</b> | <b>DE</b>                                                                                                                    | <b>DEL 18 DE JUNIO AL 25 DE JUNIO DEL AÑO 2026</b>                                                                                                                                                                                 |

## INTRODUCCION

La prestación de servicios de apoyo logístico para la segunda vuelta de las elecciones presidenciales y vicepresidenciales en La Apartada, Córdoba, garantiza el desarrollo eficiente, transparente y seguro de la jornada democrática mediante el suministro oportuno de infraestructura, transporte y materiales esenciales.

### Contexto y Justificación

**Mandato constitucional:** Cumplimiento de las directrices de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Fecha del evento: Jornada electoral programada para el pasado 21 de junio de 2026.

**Ubicación estratégica:** Cobertura total en la cabecera municipal y las zonas rurales de La Apartada.

**Objetivo principal:** Mitigar riesgos operativos y asegurar el derecho al voto de los ciudadanos.

### Alcance del Servicio

**Infraestructura:** Montaje de mesas de votación, cubículos, silletería, sonidos

**Transporte:** Distribución y recolección segura del material electoral (urnas, tarjetones, actas).

**Alimentación:** Suministro de refrigerios y almuerzos para jurados, testigos y fuerza pública.

**Conectividad:** Soporte técnico para la transmisión rápida de datos y preconteo de votos.

### Impacto Esperado

**Cero retrasos:** Apertura puntual de todas las mesas a las 8:00 a. m.

**Seguridad integral:** Coordinación logística con la Policía Nacional y el Ejército en los puntos de votación.

**Transparencia:** Facilitación del flujo de votantes y registro de votantes sin aglomeraciones.

Se llevó a cabo del 18 de junio al 25 de junio del año 2026, a cargo de la INTERNET Y PAPELERIA EL ORIENTE.

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

Lo avance en este informe se ajusta en manifestar la forma como se desarrollaron las actividades propuestas para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto, en el cual se brindaron apoyo en la logística y suministro para la realización de la jornada electoral, elecciones de presidente y vicepresidente de la república de Colombia (segunda vuelta que se realizó el pasado 21 de junio de 2026. Logrando los objetivos y las actividades propuesta en desarrollo de la jornada electoral.



## **Desarrollo de la jornada de elecciones**

En el desarrollo de la jornada electorales se desarrollaron sin ninguna dificultad logrando con éxito el apoyo logístico en la entrega elementos, materiales, suministros de papelería y alimentos, transportes de pliegos, alimentación, refrigerios e hidratación y aseo general en los puestos de votación, donde se llevaron a cabo las elecciones de presidente y vicepresidente de la república de Colombia (segunda vuelta que se realizó el pasado 21 de junio de 2026. Logrando los objetivos y las actividades propuesta en desarrollo de la jornada electoral.

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

## **JUSTIFICACION**

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

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

## **MARCO LEGAL**

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

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

De acuerdo con el principio de colaboración armónica entre las entidades del Estado, establecido

en el artículo 113 de la Constitución Política y desarrollado en el artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las entidades territoriales tienen la responsabilidad de apoyar a las autoridades electorales en la logística y coordinación de los procesos electorales, asegurando la adecuada disposición de personal, transporte, suministros y equipamiento.

### **LOCALIZACIÓN ESPECÍFICA.**

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

#### **Límites del departamento**

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

### **POBLACIÓN BENEFICIADA**

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

### **OBJETIVO GENERAL**

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

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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



## PRESUPUESTO EJECUTADO

## 1. RECURSO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

| ITEM            | DESCRIPCION                          | CANT | UND DE MED | CANT EN UND DE MED | V. UNIT   | V. TOTAL            |
|-----------------|--------------------------------------|------|------------|--------------------|-----------|---------------------|
| 1.1             | Apoyo logístico: Bachiller académico | 6    | DIAS       | 8                  | \$ 63.750 | \$ 3.060.000        |
| <b>SUBTOTAL</b> |                                      |      |            |                    |           | <b>\$ 3.060.000</b> |

## 2. LOGISTICA E IMPLEMENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

| ITEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                             | CANT | UND DE MED | CANT EN UND DE MED | V. UNIT    | V. TOTAL     |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|--------------------|------------|--------------|
| 2.1  | Alquiler de planta electricas a gasolina de 7.5 Kva, se deberá garantizar el combustible y operario y estará ubicada en el lugar del escrutinio (por día).                                                                              | 1    | DIAS       | 4                  | \$ 360.000 | \$ 1.440.000 |
| 2.2  | Alquiler de silla plástica sin brazo color blanco incluye transporte (por día)                                                                                                                                                          | 300  | DIAS       | 4                  | \$ 2.500   | \$ 3.000.000 |
| 2.3  | alquiler de un video vean de 2500 lúmenes y un computador portátil 256gb de almacenamiento 8gb de RAM y procesador de quinta generación (por día)                                                                                       | 1    | DIAS       | 4                  | \$ 127.800 | \$ 511.200   |
| 2.4  | Alquiler de sonido para 100 personas espacio abierto y cerrado que incluye 1 cabina activa de 750wts, 1 micrófono alámbrico y 1 mixer para las capacitaciones a los diferentes actores de los procesos electorales a realizar (por día) | 1    | DIAS       | 4                  | \$ 314.400 | \$ 1.257.600 |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                        |    |        |   |            |                     |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|---|------------|---------------------|
| 2.5             | Alquiler de mesa plástica color blanco para los puestos de votación incluye transporte (por el día)                                                                                                                                    | 90 | DIAS   | 4 | \$ 3.500   | \$ 1.260.000        |
| 2.6             | Tijera oficina 6.5/7 fabricadas en lámina de acero inoxidable de alta calidad de 6,5" a 7.5, para mayor resistencia, mangos plásticos ergonómicos, tiene un ángulo de filo bien definido para cortes firmes y precisos en un solo paso | 5  | UNIDAD |   | \$ 12.500  | \$ 62.500           |
| 2.7             | Tóner para impresora láser jet pro MFP 4103fdw (original)                                                                                                                                                                              | 2  | UNIDAD |   | \$ 950.000 | \$ 1.900.000        |
| 2.8             | Cinta plegable transparente de la amarilla                                                                                                                                                                                             | 5  | UNIDAD |   | \$ 13.200  | \$ 66.000           |
| 2.9             | Candados para arcas triclave                                                                                                                                                                                                           | 3  | UNIDAD |   | \$ 75.000  | \$ 225.000          |
| <b>SUBTOTAL</b> |                                                                                                                                                                                                                                        |    |        |   |            | <b>\$ 9.722.300</b> |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                        |    |        |   |            |                     |

| 3. ALIMENTACION E HIDRATACION PARA LOS BENEFICIARIOS EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |            |                    |           |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|--------------------|-----------|---------------|
| ITEM                                                                                       | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANT | UND DE MED | CANT EN UND DE MED | V. UNIT   | V. TOTAL      |
| 3.1                                                                                        | Refrigerios: Bebida refrescante de 200 ml. + deditos de queso de leche de vaca o empanada de jamón de cerdo y queso de leche de vaca de 200gr en empaque biodegradable + porción de fruta de la temporada 50gr Para Jurados Y funcionarios para 4 días (Elecciones de congreso de la república)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 720  | UNIDAD     |                    | \$ 8.500  | \$ 6.120.000  |
| 3.2                                                                                        | ALMUERZO. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de lentejas guisadas 80gr, porción de pechuga asada a la plancha de 100gr, ensalada fresca con lechuga, tomate, cebolla y vinagreta de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de frijoles guisados 80gr, porción de cerdo magro asado a la plancha de 100gr, ensalada fría de papa, zanahoria, cebolla blanca y salsa blanca de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba de 10gr Para 4 días para Jurados Y funcionarios | 420  | UNIDAD     |                    | \$ 19.500 | \$ 8.190.000  |
| 3.3                                                                                        | CENA. Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción goulash de carne sudada de 100gr, porción de plátano maduro cocido de 75gr. Opción dos: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, tubérculo o carbohidrato cocido con sal de 100gr, perril de pollo sudado de 100gr, ensalada roja de remolacha, cebolla y zanahoria con salsa blanca de 75gr Para 4 días para funcionarios                                                                                                                                                                                                                   | 420  | UNIDAD     |                    | \$ 19.500 | \$ 8.190.000  |
| 3.4                                                                                        | Hidratación: botellas de agua de 600ml de para el personal de registradora, jurados, funcionarios y servidores públicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 900  | UNIDAD     |                    | \$ 3.000  | \$ 2.700.000  |
| SUBTOTAL                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |            |                    |           | \$ 25.200.000 |

| 4. TRANSPORTE PARA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y PERSONAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |            |                    |            |              |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|--------------------|------------|--------------|
| ITEM                                                       | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                       | CANT | UND DE MED | CANT EN UND DE MED | V. UNIT    | V. TOTAL     |
| 4.1                                                        | Alquiler de un Vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado de urnas, cubículos y demás elementos desde la Registraduría Municipal hasta los Puestos de Votación: Institución Educativa Luisfergob, Sitio nuevo, | 3    | DIAS       | 4                  | \$ 600.000 | \$ 7.200.000 |



|                                                                  | Corregimiento La Balsa, El puente y Campo alegre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                 |                    |            |                      |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--------------------|------------|----------------------|
| 4.2                                                              | Alquiler de un vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado desde la Registraría del Municipal de La Apartada a la oficina de la delegación Departamental de la Ciudad de Montería, para entrega de los pliegos Electorales a partir de las 5.00 de la mañana, a partir del día siguiente de la finalización de los escrutinios para la fecha: 08 de marzo de 2026 Congreso, el cual implica ir ida y vuelta. Incluyendo peaje y combustibles (funcionarios Registraduría). | 1    | DIAS            | 2                  | \$ 641.800 | \$ 1.283.600         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                 |                    |            | <b>\$ 8.483.600</b>  |
| <b>5. ASEO GENERAL PARA EL BUEN DESARROLLO DE LAS ELECCIONES</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                 |                    |            |                      |
| ITEM                                                             | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CANT | UND DE MED      | CANT EN UND DE MED | V. UNIT    | V. TOTAL             |
| 5.1                                                              | Aseo general de limpieza de salones, baños y polideportivo donde se va realizar las elecciones de congreso de la república en las instituciones educativas: (10 salones de la institución educativa sitio nuevo sede maría auxiliadora y 12 salones de la institución educativas Luis Fernando González Botero, 2 salones de la institución educativa la balsa, 1 salón de la sede campo alegre y 1 salón corregimiento el puente                                                                                                            | 5    | PUESTO VOTACION |                    | \$ 450.000 | \$ 2.250.000         |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                 |                    |            | <b>\$ 2.250.000</b>  |
| <b>TOTAL</b>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                 |                    |            | <b>\$ 48.715.900</b> |

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

| ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                     | JUNIO |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|
|                                                                                                                                                            | 18    | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| Apoyo logístico:                                                                                                                                           |       |    |    |    |    |    |    |    |
| Alquiler de planta electricas a gasolina de 7.5 Kva, se deberá garantizar el combustible y operario y estará ubicada en el lugar del escrutinio (por día). |       |    |    |    |    |    |    |    |
| Alquiler de silla plástica sin brazo color blanco incluye transporte (por día)                                                                             |       |    |    |    |    |    |    |    |
| Alquiler de silla plástica sin brazo color blanco                                                                                                          |       |    |    |    |    |    |    |    |



[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| conductor para el traslado desde la Registraría del Municipal de La Apartada a la oficina de la delegación Departamental de la Ciudad de Montería, para entrega de los pliegos Electorales a partir de las 5.00 de la mañana, a partir del día siguiente de la finalización de los escrutinios para la fecha: 08 de marzo de 2026 Congreso, el cual implica ir ida y vuelta. Incluyendo peaje y combustibles (funcionarios Registraduría). |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aseo general de limpieza de salones, baños y polideportivo donde se va realizar las elecciones de congreso de la república en las instituciones educativas: (10 salones de la institución educativa sitio nuevo sede maría auxiliadora y 12 salones de la institución educativas Luis Fernando González Botero, 2 salones de la institución educativa la balsa, 1 salón de la sede campo alegre y 1 salón corregimiento el puente          |  |  |  |  |  |  |  |  |

## **EVIDENCIAS**

### **1.1 Apoyo Logístico – hoja de vida**



INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 25 de Junio de 2006

No:

PAGADO A (nombres completos):

Rafael Andres Landero Vargas

POR CONCEPTO:

Apoyo logístico en la realización de las elecciones de  
Presidente y Vicepresidencia.

LA SUMA DE: \$ 510.000

Letras:

Quinientos diez mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Rafael Landero

C.C. No. 1066600891

Dir: Calle 24 # 14-34

Cel: 3016109232

APROBÓ:

Edmundo Paez de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

**CUENTA DE COBRO N°001**

**INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0**

DEBE A:

Rafael Landero Vargas

C.C. 1.066.600.899

**LA SUMA DE:** 510.000

Quinientos diez mil pesos

**POR CONCEPTO DE:**

Apoyo logístico en la realización de las elecciones  
de Presidente y Vicepresidencia.

Para constancia se firma en La Apartada a los 25 días de el mes de  
Junio de 2026

x Rafael Landero

C.C. 1066600899



Libertad y Orden

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                        |  |                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>LANDERO                                                                                                                                          |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>VARGAS                                                                                                               |  | NOMBRES<br>RAFAEL ANDRES                                                                                |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1.066.600.899</u>                  |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                          |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                                                          |  | NÚMERO D.M.                                                                                                                                            |  |                                                                                                         |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA <u>11</u> MES <u>04</u> AÑO <u>2006</u><br>PAÍS <u>COLOMBIA</u><br>DEPTO <u>CÓRDOBA</u><br>MUNICIPIO <u>LA APARTADA</u> |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE <u>24 # 14-34</u><br>PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CÓRDOBA</u><br>MUNICIPIO <u>LA APARTADA</u><br>TELÉFONO EMAIL |  |                                                                                                         |  |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |       |      |                 |    |                   |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|------|-----------------|----|-------------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |       |      |                 |    |                   |      |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |       |      |                 |    |                   |      |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |       |      | TÍTULO OBTENIDO |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |      | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 1X1° | MES             | 11 | AÑO               | 2008 |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

|                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO                               |                                                           |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA. |                                                           |
| INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                                                       | TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO) |



# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN |     |
|-------------|-----------|-----------------|----------|----|--------------------------------------------|-------------|-----|
|             |           |                 | SI       | NO |                                            | MES         | AÑO |
|             |           |                 |          |    |                                            |             |     |
|             |           |                 |          |    |                                            |             |     |

4

### IDIOMAS

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

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

5

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                          |  |  |                                           |         |     |              |     |                                  |                 |  |     |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|----------------------------------|-----------------|--|-----|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>cuerpo de bomberos voluntarios de la apartada |  |  |                                           | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                 |                 |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                            |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |                 |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                          |         |     |              |     |                                  | FECHA DE RETIRO |  |     |  |
|                                                                    |  |  | Día                                       | 01      | Mes | 01           | Año | 2021                             | Día             |  | Mes |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>BOMBERA                                 |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION Y OPERATIVA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>- barrio el oriente |                 |  |     |  |

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |      |                    |                 |  |      |  |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|-----------------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |      | PAÍS               |                 |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO |                 |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         |      |                    | FECHA DE RETIRO |  |      |  |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año: |                    | Día:            |  | Mes: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |                 |  |      |  |

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 0                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 7     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Rafael Vazquez Vargas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

### OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

NUIP 1.066.600.899

Nombre: **RAFAEL ANDRES**

Nacionalidad  
COL

Estatura  
1.77

M

Fecha de nacimiento:  
11 ABR 2006

GS  
Q+

Lugar de nacimiento  
MONTELIBAN

**MONTELIBANO (CORDOBA)**

Fecha y lugar de expedición

18 ABR 2024, LA APARTADA (FRONTERA)

Fecha de expiración

20 APR 2034

Firms

Raquel Leander

045206586 .00



REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Girado

ICCOL045206586213020<<<<<<<<  
0604110M3404207COL1066600899<9  
LANDERO<VARGAS<<RAFAEL<ANDRES<



# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

|                                                                           |                              |                           |                                |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1066600899                     |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | RAFAEL ANDRES LANDERO VARGAS |                           |                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | LA APARTADA                  | DEPARTAMENTO:             | CORDOBA                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 7 20 21                  | TELÉFONO:                 | 8104319                        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE             | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                      | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                        |                           |                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                           |                           |                                |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

|                          |                   |                      |                  |
|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:         | <b>6025226429</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:      | MES: junio        | PERIODO COTIZACIÓN:  | MES: junio       |
| OTROS SUBSISTEMAS:       | AÑO: 2026         | SALUD:               | AÑO: 2026        |
| DÍAS DE MORA:            | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/06/24        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 417022102        |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

|                              |        |                                         | TOTALES    |              |
|------------------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                              |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                                         |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 9003360047                   | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 18.700    |
| SUBTOTAL:                    |        |                                         | 1          | \$ 18.700    |
| <b>SALUD</b>                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                                         |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8060083947                   | ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS | 1          | \$ 14.600    |
| SUBTOTAL:                    |        |                                         | 1          | \$ 14.600    |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                                         |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 6000111536                   | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  | 1          | \$ 700       |
| SUBTOTAL:                    |        |                                         | 1          | \$ 700       |

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 34.000        |
| VALOR MORA:          | \$ 0             |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 34.000</b> |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                          |  |                                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATOS GENERALES DEL PORTANTE</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: NOMBRE DE IDENTIFICACIÓN: 106660 899<br>LA APARTIDA: DEPARTAMENTO: RAFAEL ANTONIO LUGERO VAS<br>C.R. 7.21.21 TELÉFONO: 810 5119<br>CLASIFICACIÓN: CLASIFICACIÓN: 1. INDEPENDIENTE<br>ACTIVIDAD: ACTIVIDAD ECONÓMICA: 20.60924 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0 |  | <b>DATOS DE NEREALES Y LA PLANILLA</b><br>NÚMERO PLANILLA: 6025 26429<br>PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2028<br>MES: JUNIO AÑO: 2028<br>PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 0<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0 |  | MES: JUNIO AÑO: 2028<br>INDEPENDIENTES: 1.066<br>41702 102 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|

| TOTAL APORTES A PENSION       |            |                     |          |               |                 |            |      |           |           |
|-------------------------------|------------|---------------------|----------|---------------|-----------------|------------|------|-----------|-----------|
| NO. COTIZANTES                | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | GITZANTE | SOL. DEDUCIDA | SP. SUBSITENCIA | COTIZACIÓN | MORA | APORTE    | TOTAL     |
| 1                             | \$ 18.700  | \$ 0                | \$ 0     | \$ 0          | \$ 0            | \$ 0       | \$ 0 | \$ 18.700 | \$ 18.700 |
| TOTAL: VALOR PAGADO \$ 18.700 |            |                     |          |               |                 |            |      |           |           |

| TOTAL APORTES A SALUD    |            |                     |          |               |                 |            |      |        |       |
|--------------------------|------------|---------------------|----------|---------------|-----------------|------------|------|--------|-------|
| NO. COTIZANTES           | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | GITZANTE | SOL. DEDUCIDA | SP. SUBSITENCIA | COTIZACIÓN | MORA | APORTE | TOTAL |
| 1                        | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0     | \$ 0          | \$ 0            | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0  |
| TOTAL: VALOR PAGADO \$ 0 |            |                     |          |               |                 |            |      |        |       |

| TOTAL APORTES, INTERESOS, PROFESIONALES |            |                     |          |               |                 |            |      |        |       |
|-----------------------------------------|------------|---------------------|----------|---------------|-----------------|------------|------|--------|-------|
| NO. COTIZANTES                          | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | GITZANTE | SOL. DEDUCIDA | SP. SUBSITENCIA | COTIZACIÓN | MORA | APORTE | TOTAL |
| 1                                       | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0     | \$ 0          | \$ 0            | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0  |
| TOTAL: VALOR PAGADO \$ 0                |            |                     |          |               |                 |            |      |        |       |

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO \$ 34.000

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 25 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Andrés Felipe Miranda Mass

POR CONCEPTO:

Apoyo logístico en la realización de las sesiones de  
Presidente y Vicepresidencia.

LA SUMA DE: \$ 510.000

Letras:

Quinientos diez mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Andrés Miranda

C.C. No. 1193071504

Dir: Barrio Francisco García

Cel: 226228557

APROBÓ:

Elmer Pardo de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



**CUENTA DE COBRO N°001**

**INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0**

DEBE A:

Andrés Miranda Mass

C.C. 7793071504

**LA SUMA DE:** 510.000

Quinientos diez mil pesos

**POR CONCEPTO DE:**

Apoyo logístico en la realización de las Selecciones  
de presidente y Vicepresidencia.

Para constancia se firma en La Apartada a los 25 días de el mes de  
Junio de 2026

Andrés Miranda

C.C. 7793071504



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>Miranda</b>                                                                                                                                 | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><b>Mass</b> | NOMBRES<br><b>Andrés Felipe</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1193071504</b>                   |                                                 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                  | NACIONALIDAD<br>PAÍS<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO <b>1193071504</b> D.M. _____                                    |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA: DÍA <b>26</b> MES <b>11</b> AÑO <b>1999</b><br>PAÍS <b>Colombia</b><br>DEPTO <b>Córdoba</b><br>MUNICIPIO <b>Montelibano</b> |                                                 | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>Barrio Francias Garcia, Manzana G, Lote 20</b><br>PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Córdoba</b><br>MUNICIPIO <b>La Apartada</b><br>TELÉFONO <b>3226228537</b> EMAIL <b>andresmirandamass@ail.com</b> |                                                                                                |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                                                            |                                                                            |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                                                            |                                                                            |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                    | PRIVADA                                                                    | PAÍS     |
| Institución Educativa Luis Fernando Gonzalez Botero                                                                   |                                                                            |                                                                            |          |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                 |          |
|                                                                                                                       |                                                                            |                                                                            |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO                                                           | FECHA DE RETIRO                                                            |          |
|                                                                                                                       | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                                                                | DIRECCIÓN                                                                  |          |
|                                                                                                                       |                                                                            |                                                                            |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                            |                                                                            |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                    | PRIVADA                                                                    | PAÍS     |
| I. E. Luis Fernando Gonzalez Botero                                                                                   | X                                                                          |                                                                            | Colombia |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                 |          |
| Córdoba                                                                                                               | La Apartada                                                                | nadynarvaz17@gmail.com                                                     |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO                                                           | FECHA DE RETIRO                                                            |          |
| 8104521                                                                                                               | DÍA 9 MES 2 AÑO 2024                                                       | DÍA 26 MES 5 AÑO <input type="text"/>                                      |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                | DIRECCIÓN                                                                  |          |
| Psicólogo                                                                                                             |                                                                            | CAR 10 N° 37-33 2024                                                       |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                            |                                                                            |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                    | PRIVADA                                                                    | PAÍS     |
| Alcaldía de La Apartada                                                                                               | X                                                                          |                                                                            | Colombia |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                 |          |
| Córdoba                                                                                                               | La Apartada                                                                | alcaldia@laapartada-cordoba.gov.co                                         |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO                                                           | FECHA DE RETIRO                                                            |          |
| (57) 48104171                                                                                                         | DÍA 1 MES 8 AÑO <input type="text"/>                                       | DÍA 17 MES 11 AÑO 2023                                                     |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                | DIRECCIÓN                                                                  |          |
| Psicólogo                                                                                                             | 2024                                                                       | CAR 7 # 20-21 Barrio Daniel Alfonso                                        |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                                                            |                                                                            |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                                                    | PRIVADA                                                                    | PAÍS     |
| Clínica Pajonal- Caucasia                                                                                             |                                                                            | X                                                                          | Colombia |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                 |          |
| Antioquia                                                                                                             | Caucasia                                                                   |                                                                            |          |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO                                                           | FECHA DE RETIRO                                                            |          |
| (604) 8149100                                                                                                         | DÍA 6 MES 2 AÑO 2023                                                       | DÍA 31 MES 5 AÑO <input type="text"/>                                      |          |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                                                | DIRECCIÓN                                                                  |          |
| Psicólogo                                                                                                             |                                                                            | 2023<br>Barric Pajonal, Carrera 20 C #12- 68                               |          |

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



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

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

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

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

Andrés Miranda M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

| DATOS DE LA PLANTILLA |                                    |                  |                           |                    |              |
|-----------------------|------------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANTILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (dmes/mes/año) | NÚMERO PLANTILLA | FECHA PAGO (dmes/mes/año) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UTE |
|                       |                                    | 88-38485         | 02/01/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO INICIO        | PERIODO FIN                        | TIPO PLANTILLA   | TOTAL NOMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05               | 2026-03                            | I                | 30                        | \$51.000           |              |

[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.193.071.504

MIRANDA MASS

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

*Andrés Miranda*  
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1999

MONTELIBANO  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G. B. 191

M

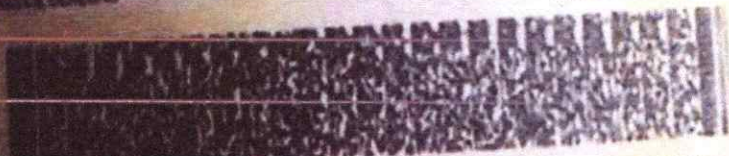
SEXO

21-MAR-2016 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL DE  
CIUDADANIA DE COLOMBIA

MONTELIBANO



1.193.071.504-1193071504-20160417

0060820045A 1

50310450





## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141138373933



(415)7707212489984(8020) 0000141138373933

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 9 3 0 7 1 5 0 4

6

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de ciudadanía

1 3

1 1 9 3 0 7 1 5 0 4

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

La Apartada

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

MIRANDA

MASS

ANDRES

FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

La Apartada

41. Dirección principal

MZ G LT 20 BRR ANDRES MIRANDA

42. Correo electrónico

andresmirandamass@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 6 2 2 8 5 3 7

45. Teléfono 2

3 1 3 5 3 7 6 7 3 4

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

7 2 2 0

2 0 2 4 1 0 2 1

8 2 9 9

2 0 2 4 1 0 2 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de folios

2

61. Fecha

2024 - 10 - 21 / 09 : 28 : 10

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre BARRIOS SALGADO ALBA MARGOTH

985. Cargo Analista IV

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                            |  |              |              |                     | CORREO | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|---------------------|-----------------|----------------------------|--|--------------|--------------|---------------------|--------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE           |  | DIRECCIÓN    | TELÉFONO     |                     |        |                                           |
| CC                  | 1193071594      | ANDRES FELIPE MIRANDA MASS |  | LA APARATADA | 3217229536   | jorge.hub@gnail.com |        |                                           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL            |  | CÓDIGO       | DÉPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO  |        |                                           |
|                     | ÚNICA           | 1 - Independiente          |  |              | CÓRDOBA      | LA APARATADA        | NO     |                                           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                   | 86436465        | 02/08/2026               | 1                  |
| TOTAL NÓMINA         |                                   |                 |                          | TOTAL A PAGAR      |
| PERDIDO SALUD        | PERDIDO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   |                          |                    |
| 2026-05              | 2026-05                           | 1               | \$0                      | \$51,000           |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| Código EPS | Nombre       | TOTALES SALUD | NIT         | Colectación Obligatoria |
|------------|--------------|---------------|-------------|-------------------------|
| EPS042     | EPS COOSALUD |               | 900225715-3 | 21,900                  |

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Número                        | NIT          | Coltización Obligatoria |
|------------|-------------------------------|--------------|-------------------------|
| 230221     | Protección (ING + Protección) | 4002237-93-0 | 28.100                  |

| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 28,100        | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización obligatoria |
|------------|------------------|-------------|------------------------|
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011150-6 | 1.000                  |

| No. Autorización | Incapacidades    |       | Algoritmos Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------------|------------------|-------|------------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|                  | No. Autorización | Valor |                              |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|                  |                  |       |                              | 1,000                    | 0            | 0                        | 1,000                  |                               |                        | 10                   | 1,000         | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nomb. |
|------------|-------|
|------------|-------|

| re | NIT | Valor Apórite | Días Mora | Valor Mora Apórite | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----|-----|---------------|-----------|--------------------|---------------|---------------|
|    |     |               |           |                    |               |               |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Cajas Mora | Valeq; Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|------------|--------------------|---------------|---------------|
|              |            | SENA               |               |               |
| 0            | 0          | 0                  | 0             | 0             |
|              |            | ICBF               |               |               |
| 0            | 0          | 0                  | 0             | 0             |
|              |            | ESAP               |               |               |
|              |            | MEN                |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y flora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 21,900                               | 21,900        |
| Pensión             | 1                              | 28,100                               | 28,100        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 1,000                                | 1,000         |
| CCF                 | 0                              | 0                                    | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                    | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                    | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                    | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                    | 0             |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>51,000</b>                        | <b>51,000</b> |

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 25 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Sindy Paola Moreno

POR CONCEPTO:

Apoyo logístico en la realización de actividades de presidente  
y vicepresidencia.

LA SUMA DE: \$ 510.000

Letras:

Quinientos mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

\* Sindy Paola Moreno

C.C. No. 1088381380

Dir: c/ 20 caso 14-63 la frontera

Cel: 3023879391

APROBÓ:

Encomendado de.

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Sindy Moreno

C.C. 1088321380

LA SUMA DE: 510.000

Quinientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Apoyo logístico en la realización de elecciones  
de presidente y vicepresidencia.

Para constancia se firma en La Apartada a los 25 días de el mes de  
JUNIO de 2026

xSindy Moreno

C.C. 1088321380



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA



## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                    |                                                                    |                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>MORENO</b>                                                                                                                   | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><b>MOLINA</b>                    | NOMBRES<br><b>SINDY PAOLA</b>                                                                                                                                          |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1.088.321.380</b> | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                                 |                                                                    |                                                                                                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA PAIS DIA <b>02</b> MES <b>jun</b> AÑO <b>1994</b><br>DEPTO <b>ANTIOQUIA</b><br>MUNICIPIO <b>CAUCASIA</b>      |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>CALLE 20 N° 14- 63</b><br>PAIS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>CORDOBA</b><br>MUNICIPIO <b>LA APARTADA</b><br>TELÉFONO <b>323 376 3821</b> |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA<br>MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|------------------------|-----|------------|-----|-------------|------|----------------|------------------|-----------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|----------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|-------|----------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|------------|-------------|
| <table><tr><th colspan="11">EDUCACIÓN BÁSICA</th><th colspan="2">TÍTULO OBTENIDO</th></tr><tr><th colspan="5">PRIMARIA</th><th colspan="5">SECUNDARIA</th><th>MEDIA</th><th colspan="2">FECHA DE GRADO</th></tr><tr><th>1o.</th><th>2o.</th><th>3o.</th><th>4o.</th><th>5o.</th><th>6o.</th><th>7o.</th><th>8o.</th><th>9o.</th><th>10.</th><th>11.</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td><b>jun</b></td><td><b>2011</b></td></tr></table> |               |          |                        |     |            |     |             |      |                | EDUCACIÓN BÁSICA |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  | TÍTULO OBTENIDO |  | PRIMARIA |  |  |  |  | SECUNDARIA |  |  |  |  | MEDIA | FECHA DE GRADO |  | 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10. | 11. | MES | AÑO |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  | X | <b>jun</b> | <b>2011</b> |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  | TÍTULO OBTENIDO |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| PRIMARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |          |                        |     | SECUNDARIA |     |             |      |                | MEDIA            | FECHA DE GRADO  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| 1o.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2o.           | 3o.      | 4o.                    | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o.         | 9o.  | 10.            | 11.              | MES             | AÑO         |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          |                        | X   |            |     |             |      |                | X                | <b>jun</b>      | <b>2011</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)<br>DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:<br>TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),<br>ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),<br>RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).                                                                                                                                               |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| MODALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No. SEMESTRES | GRADUADO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS |     |            |     | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| ACADEMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | APROBADOS     | SI NO    | O TÍTULO OBTENIDO      |     |            |     | MES         | AÑO  | PROFESIONAL    |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| SECUNDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | IA            | X        | BACHILLER ACADÉMICO    |     |            |     | 12          | 2011 | 7              |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| TECNICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | X        | SALUD OCUPACIONAL      |     |            |     | 12          | 2011 | 9              |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEA, ESCRIBA DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| IDIOMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |          | LO OYEA                |     | LO LEE     |     | LO ESCRIBE  |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          | R                      | B   | MB         | R   | B           | MB   |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
| ESPAÑOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |          |                        | X   |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |          |                        |     |            |     |             |      |                |                  |                 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |          |  |  |  |  |            |  |  |  |  |       |                |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |            |             |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                       |                                            |                                           |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                            |                                           |                  |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TECNISERVICIO INGENIERA S.A.                                                                     | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                              | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>RISARALDA                                                                                             | MUNICIPIO<br>PEREIRA                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>3022502909                                                                                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 03 MES 10 AÑO 2010 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 10 MES 09 AÑO 2011 |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR SISO                                                                              | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN<br>KRA 10 N° 15-13 BDG 6        |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SECRETARIA DE SALUD                                                                              | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>CORDOBA                                                                                               | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>301 456 72 11                                                                                            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 11 MES 04 AÑO 2020 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 05 AÑO 2020 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>SALUD OCUPACIONAL                                                                                 | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE SALUD         | DIRECCIÓN<br>CRA 7 CALLE 20 - 21          |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU                                                                   | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO<br>CORDOBA                                                                                               | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>810 45 04                                                                                                | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 03 MES 06 AÑO 2020 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 03 MES 09 AÑO 2020 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>SALUD OCUPACIONAL                                                                                 | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN<br>CALE 26 CRA 5 VILLA SOL      |                  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                           |                  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                    | PRIVADA                                   | PAÍS             |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA MES AÑO            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO            |                  |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                 |                  |

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



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

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

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MANDADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 190/95).

*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.321.380

MORENO MOLINA

APELLIDOS

SINDY PAOLA

NOMBRES

*Sindy Paola Moreno*



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1994

CAUCASIA  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

A+

F

ESTATURA

G S INH

SEXO

18-OCT-2012 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

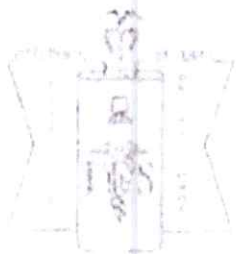
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GARCÉS YERZA



A-1302000-00923516-F-1088321380-20170721

0056513937A 2

48825884



# INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE

RESOLUCION 00189  
DANE: 323350002549  
NIT. 900.000.037-7



INSTITUTO DE EDUCACION SEMIPRESENCIAL PARA ADULTOS  
LA APARTADA - CORDOBA

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

## ACTA DE GRADUACION

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

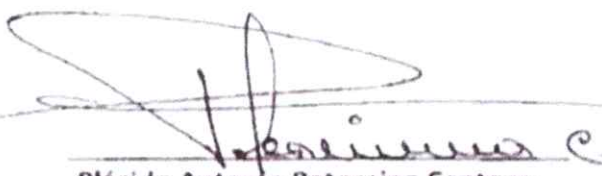
**SINDY PAOLA MORENO MOLINA**

C. C. 1.088 321.380 De Caucasia - Antioquia

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Folio 48 Libro de Registro 01 de Noviembre 18 de 2017.

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

  
**Bonifacio Paternina Barreto**  
Director

  
**Plácido Antonio Paternina Centeno**  
Secretario

Instituto Educativo del San Jorge...

Fomentando e impulsando la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano en la Región.  
E-Mail: [insanjorge2012@hotmail.com](mailto:insanjorge2012@hotmail.com) Tel. 810 43 02 - Cel.: 313 743 45 77 - 321 783 04 39





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

## **ACTA DE CERTIFICACION**

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

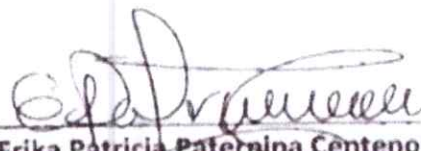
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensum Académico, se procede a certificarlos en Aptitud Ocupacional a:

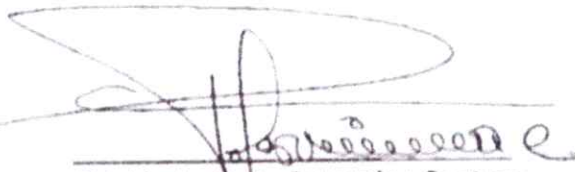
***SINDY PAOLA MORENO MOLINA***  
C. C. 1.088.321.380 De Pereira - Risaralda

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

### **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SEGURIDAD OCUPACIONAL**

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

  
**Erika Patricia Paternina Centeno**  
Director(a)

  
**Plácido Antonio Paternina Centeno**  
Secretario

---

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

**CERTIFICA**

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

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



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



## EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA APARTADA

### CERTIFICA

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

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

**DAIRO MOLINA BALDOVINO**  
Secretario de Salud Municipal





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

### CERTIFICA:

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

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

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 286422026**



PIB  
14.51.38  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC., 17 de diciembre del 2025.

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

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Milán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN:**

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:12:53 PM horas del  
17/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1088321380

Apellidos y Nombres: MORENO MOLINA  
SINDY PAOLA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS  
AUTORIDADES JUDICIALES

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

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





Policía Nacional de Colombia



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

## Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/12/2025 03:53:11 p. m. el ciudadano  
con Cédula de Ciudadanía N°. 1088321380 y Nombre:  
SINDY PAOLA MORENO MOLINA.

**NO TIENE MEDIDAS  
CORRECTIVAS PENDIENTES  
POR CUMPLIR.**

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

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14964442042



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 8 3 2 1 3 8 0

6. D.V.

2

12. Dirección Seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 8 8 3 2 1 3 8 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

31. Primer apellido

MORENO

32. Segundo apellido

MOLINA

33. Primer nombre

SINDY

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

41. Dirección principal

CL 20 14 63 BRR LA FRONTERA

42. Correo electrónico

sindymoreno1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 8 7 9 3 9 1

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 1 2 3 0

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49. No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

## Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Exportadores

58. C.P.C.

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 16.1.2.4 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 1561 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre MORENO MOLINA SINDY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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

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

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

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

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 50.000 |
| VALOR MORA:     | \$ 0      |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 50.000 |



INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 25 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Dianis Del Carmen Acuña Molina

POR CONCEPTO:

Apoyo logístico en la realización de elecciones de presidente  
y vicepresidencia.

LA SUMA DE: \$ 510.000

Letras:

Quinientos diez mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Dianis Acuña Molina

C.C. No. 11 33769044

Dir: Al 20 H 14-85 la frontera

Cel: 3504663362

APROBÓ:

Elmora Peltre de.

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Dianis Acuña

C.C. 1133769049

LA SUMA DE: 510.000

Quinientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

APOYO LOGÍSTICO EN LA REALIZACIÓN DE ELECCIONES DE  
presidente y vicepresidente.

Para constancia se firma en La Apartada a los 25 días de el mes de  
Julio de 2026

Dianis Acuña

C.C. 1133769049



## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1

|                                                                                                                                             |  |                                            |                                                                                            |                                                                            |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>ACUÑA                                                                                                                    |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>MOLINA |                                                                                            | NOMBRES<br>DIANIS DEL CARMEN                                               |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1.133.769.049 |  |                                            | SEXO<br>F <input type="radio"/> X <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR                                                                                                                             |  |                                            |                                                                                            |                                                                            |                  |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/>                                                                                                         |  | SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>        |                                                                                            | NÚMERO _____ D.M. _____                                                    |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                                 |  |                                            | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA                                                               |                                                                            |                  |
| FECHA<br>DÍA 11 MES 04 AÑO 1987                                                                                                             |  |                                            | CALLE 20# 14-85 LA FRONTERA                                                                |                                                                            |                  |
| PAÍS<br>COLOMBIA                                                                                                                            |  |                                            | PAÍS COLOMBIA                                                                              |                                                                            |                  |
| DEPTO<br>CORDOBA                                                                                                                            |  |                                            | DEPTO CORDOBA                                                                              |                                                                            |                  |
| MUNICIPIO<br>LA APARTADA                                                                                                                    |  |                                            | MUNICIPIO LA APARTADA                                                                      |                                                                            |                  |
| MUNICIPIO _____                                                                                                                             |  |                                            | TELÉFONO 3504663362                                                                        |                                                                            |                  |
|                                                                                                                                             |  |                                            | EMAIL _____                                                                                |                                                                            |                  |

## 2

## EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

|                  |    |    |    |    |            |    |    |       |    |    |                 |                      |     |                      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|-------|----|----|-----------------|----------------------|-----|----------------------|
| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |       |    |    | TÍTULO OBTENIDO |                      |     |                      |
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    | MEDIA |    |    | FECHA DE GRADO  |                      |     |                      |
| 1o               | 2o | 3o | 4o | 5o | 6o         | 7o | 8o | 9o    | 10 | 11 | MES             | <input type="text"/> | AÑO | <input type="text"/> |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

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

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

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

[illegible]

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

[illegible]



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                      |                                                                                                |                            |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL |                                                                                                |                            |                                                                                               |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                     |                                                                                                |                            |                                                                                               |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                    | PAÍS                                                                                          |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                                               |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                              | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                  |                                                                                               |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                                                                                                |                            |                                                                                               |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                    | PAÍS                                                                                          |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                                               |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                     | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                  |                                                                                               |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                                                                                                |                            |                                                                                               |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                    | PAÍS                                                                                          |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                                               |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                     | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                  |                                                                                               |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                           |                                                                                                |                            |                                                                                               |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                    | PÚBLICA                                                                                        | PRIVADA                    | PAÍS                                                                                          |
| DEPARTAMENTO                                                                                                         | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                                                                               |
| TELÉFONOS                                                                                                            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                     | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                  |                                                                                               |

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

4

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------|-----------------------|-------|
|           | AÑOS                  | MESES |
|           |                       |       |
|           |                       |       |
|           |                       |       |
|           |                       |       |

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

*Diana Acuña M*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

La apartada, 27 de mayo de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
 CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: **1.133.769.049**

**ACUÑA MOLINA**  
APELLIDOS

**DIANIS DEL CARMEN**  
NOMBRE

*Dianis A. M.*




FECHA DE NACIMIENTO: **11-ABR-1987**

**CAUCASIA**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**      **A+**      **F**  
ESTATURA      G. S. Rh      SEXO

**24-OCT-2005 LA APARTADA (FRONTERA)**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
 A. RIVERA P. GARCIA



IDENTIFICACION PERSONAL - REPUBLICA DE COLOMBIA      02195 001402 001 111014 181



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                   |              |              |                       |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|
| TIPO                | NOMBRE            | DIRECCION                         | TELEFONO     | CORREO       |                       |
| CC                  | 113376049         | DANIS DEL CARMEN ACUNA<br>MILITIA | LA APARATIDA | 3217229536   | progrmchola@gmail.com |
| FORMA PRESENTACION  | CLASE APORTANTE   | UNIFORME SUCURSAL                 | CÓDIGO       | REPARTAMENTO | CENTRO / MUNICIPIO    |
| UNICA               | I - Independiente |                                   | CONDICION    | LA APARATIDA | NO                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                                  |                   |                   |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PASO ASOCIADA (MM/AA/AAAA) | NOMBRE PLANILLA | FECHA PASO PLANILLA (MM/AA/AAAA) | CANTIDAD PLANILLA | CANTIDAD PLANILLA |
|                      |                                  | 86433540        | 02/06/2026                       | 1                 | 0                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PREVEN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NOBIA                      | TOTAL A PAGAR     |                   |
| 2024-05              | 2024-05                          | 1               | \$0                              | \$51.000          |                   |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                   |    |                        |               |               |                     |           |            |                |
|---------------|-------------------|----|------------------------|---------------|---------------|---------------------|-----------|------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre            | NT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora | Valor Mora UPC |
| ESSCOT        | EPS-5 MILITIA Ser |    | 21.900                 | 0             | 0             | 0                   | 0         | 0          | 21.900         |
|               |                   |    |                        |               |               |                     |           |            |                |

| TOTALES PENSION |                               |    |                        |                            |                             |                         |                       |           |            |
|-----------------|-------------------------------|----|------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------|------------|
| Código AFP      | Nombre                        | NT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Anticipo | Aporte Voluntario Aportante | Aporte MSP - Cotización | Aporte MSP - Subsidio | Días Mora | Valor Mora |
| 204201          | Proteccion (PNC + Proteccion) |    | 28.100                 | 0                          | 0                           | 0                       | 0                     | 0         | 28.100     |
|                 |                               |    |                        |                            |                             |                         |                       |           |            |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                    |    |                        |               |               |             |           |            |                    |
|---------------------------|--------------------|----|------------------------|---------------|---------------|-------------|-----------|------------|--------------------|
| Código ARL                | Nombre             | NT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | Aportes Otros | Valor Medio | Días Mora | Valor Mora | Valor Mora a Favor |
| 14-23                     | Proteccion Seguros |    | 1.000                  | 0             | 1.000         | 0           | 0         | 0          | 1.000              |
|                           |                    |    |                        |               |               |             |           |            |                    |

| TOTALES CAJAS |        |    |              |           |                   |               |              |  |  |
|---------------|--------|----|--------------|-----------|-------------------|---------------|--------------|--|--|
| Código CCF    | Nombre | NT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No Atributos |  |  |
|               |        |    |              |           |                   |               |              |  |  |

| TOTALES PARAMÉTRICAS |           |                   |              |
|----------------------|-----------|-------------------|--------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | No Atributos |
|                      |           |                   |              |
| 0                    | 0         | 0                 | 0            |
|                      |           |                   |              |
| 0                    | 0         | 0                 | 0            |
|                      |           |                   |              |
| 0                    | 0         | 0                 | 0            |
|                      |           |                   |              |
|                      |           |                   |              |
|                      |           |                   |              |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                           |                           |               |
|------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Aportantes Reportados | Valor antes de KCE (M.A.) | Total a Pagar |
| Solart                 | 1                         | 21.900                    | 21.900        |
| Pension                | 1                         | 28.100                    | 28.100        |
| Riesgos Laborales      | 1                         | 1.000                     | 1.000         |
| CCF                    | 0                         | 0                         | 0             |
| ESAP                   | 0                         | 0                         | 0             |
| KCBF                   | 0                         | 0                         | 0             |
| MEN                    | 0                         | 0                         | 0             |
| SENA                   | 0                         | 0                         | 0             |
| TOTALES                | 3                         | \$1.000                   | \$1.000       |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DE LA PLANTILLA |                                         |                     |                                |                     |                  |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|------------------|
| PLANTILLA<br>ACORDADA | FECHA PAGO ACORDADA<br>(meses de plazo) | NÚMERO<br>PLANTILLA | FECHA PAGO<br>(meses de plazo) | CANTIDAD<br>a pagar | CANTIDAD<br>Deps |
| PRIMERO SALDO         | PRIMERO PAGO                            | 694375463           | 02/06/2024                     | 1                   | 0                |
| 2024-05               | 2024-05                                 | 1                   | \$0                            | \$51'000            |                  |

| DATOS DE LA PLANTILLA |                                         |                     |                                |                     |                  |
|-----------------------|-----------------------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|------------------|
| PLANTILLA<br>ACORDADA | FECHA PAGO ACORDADA<br>(meses de plazo) | NÚMERO<br>PLANTILLA | FECHA PAGO<br>(meses de plazo) | CANTIDAD<br>a pagar | CANTIDAD<br>Deps |
| PRIMERO SALDO         | PRIMERO PAGO                            | 694375463           | 02/06/2024                     | 1                   | 0                |
| 2024-05               | 2024-05                                 | 1                   | \$0                            | \$51'000            |                  |

## TALLE POR COTIZANTE

[illegible]

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 – 301 584 4670 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada

No:

PAGADO A (nombres completos):

Roxana Torres Plaza

PORCONCEPTO:

Apoyo logístico en la realización de elecciones de  
Presidente y Vicepresidencia.

LA SUMA DE: 510.000

Quinientos mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Roxana Torres Plaza

C.C. No. 1.066574566

Dir: B1 DIVINO NIÑO

Cel: 3206686117

APROBÓ:

Emmanuel Pardo

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Roxana Torres Plaza  
C.C. 1.066574566

LA SUMA DE: 510.000

Quinientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Apoyo logístico en la realización de  
elecciones de presidente y vicepresidencia.

Para constancia se firma en La Apartada a los 25 días de el mes de Junio de 2026

Roxana Torres Plaza

C.C. A 1.066574566

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.066.574.566

TORRES PLAZA

APELLIDOS

ROXANA

NOMBRES

Roxana Torres Plaza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1995

BUENAVISTA  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

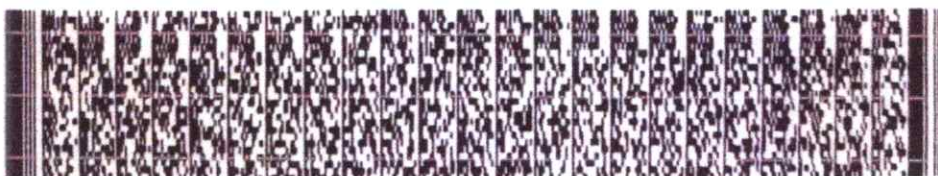
F

SEXO

02-MAY-2013 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1302000-01027863-F-1066574566-20180730

0062097444A 1

49780255

# ROXANA TORRES PLAZA



## INFORMACIÓN PERSONAL

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



# ROXANA TORRES PLAZA

## INFORMACIÓN ACADÉMICA

### SECUNDARIA:

#### **Bachiller Técnico**

I.E. LUIS FERNANDO GONZÁLEZ B.  
La Apartada (2011)

### TECNÓLOGOS:

#### **REGENCIA DE FARMACIA**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
Graduado (2018)

### TÉCNICOS:

#### **LIC. EN EDUCACIÓN BÁSICA**

CECAR (Sincelejo, Sucre)  
Graduado (2013)

### SEMINARIOS:

#### **Tecnología en Regencia de Farmacia**

Facultad Ciencias Universidad de Córdoba

## EXPERIENCIA LABORAL

### NOMBRE DE LA EMPRESA:

CAFAM

### CARGO DESEMPEÑADO:

Regente en farmacia

### TIEMPO DE SERVICIO:

1 año (20/9/23 – 20/09/24)

### JEFE INMEDIATO:

Luz Karina Castro

### CIUDAD:

Planeta Rica – CÓR.

### TELÉFONO:

3015697857

### NOMBRE DE LA EMPRESA:

Supertiendas y Droguerías Olímpica

### CARGO DESEMPEÑADO:

Regente en farmacia

### TIEMPO DE SERVICIO:

2 años 6 m. (17/07/21 – 16/09/23)

### JEFE INMEDIATO:

Ariel Durango

### CIUDAD:

Tierralta – CÓR.

### TELÉFONO:

3045793395

## ROXANA TORRES PLAZA

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

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

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

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

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

# ROXANA TORRES PLAZA

## REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: MABEL MEJÍA RAMOS  
OCUPACIÓN: Licenciada en Educación Especial  
TELÉFONO: 3135281292

NOMBRE: DAVID MEJÍA  
OCUPACIÓN: Administrador de empresas  
TELÉFONO: 3005759257

## REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: JUAN ESTEBAN TORRES  
OCUPACIÓN: Promotor de ventas  
TELÉFONO: 3235062494

NOMBRE: JOSEFA ISABEL PLAZA  
OCUPACIÓN: Modista  
TELÉFONO: 3125146733

*Roxana Torres Plaza*

**ROXANA TORRES PLAZA**

CC # 1066574566 de La Apartada



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.066.574.566**

**TORRES PLAZA**

APELLIDOS

**ROXANA**

NOMBRES

*Roxana Torres Plaza*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

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

**BUENAVISTA**  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**02-MAY-2013 LA APARTADA (FRONTERA)**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1302000-01027863-F-1066574566-20180730

0062097444A 1

49780255



Y EN SU NOMBRE LA:

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO**

LA APARTADA – CÓRDOBA

DANE: 223068000113

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

Confiere a:

**ROXANA TORREZ PLAZA**

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

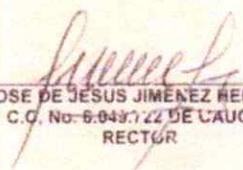
EL TÍTULO DE:

**BACHILLER TÉCNICO  
EN LIDERAZGO SOCIO AMBIENTAL  
Y FOMENTO EMPRESARIAL**

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

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

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

  
JOSE DE JESUS JIMÉNEZ HERNÁNDEZ  
C.C. No. 6.943.722 DE CAUCASIA  
RECTOR

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



## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141130774417



(415)7707212489984(8020) 0000141130774417

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 6 6 5 7 4 5 6 6 0

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

1 0 6 6 5 7 4 5 6 6

Lugar de expedición

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

31. Primer apellido

TORRES

32. Segundo apellido

PLAZA

33. Primer nombre

ROXANA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Planeta Rica

5 5 5

41. Dirección principal

CL 21 CR 5 C 22 AP 201

42. Correo electrónico

roxtorres@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 6 6 8 6 1 1 7

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

## 52. Número de establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número de establecimientos

8 2 9 9

2 0 1 8 0 2 0 5

4 7 7 3

2 0 1 8 0 9 0 3

50. Código

1 2

2 2 2 6

52. Número de establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 09 - 27 / 21 : 54 : 49

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES PLAZA ROXANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES AÑO) | NUMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA MES AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                   | 8843008         | 32/06/2026               | 1                  |
| PERIODO SALIDA       |                                   |                 | TOTAL HOMBRES            |                    |
| 2026-06              | 2026-06                           | 1               | 50                       | 151 000            |

## TOTALES SALUD

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Colectación | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|---------------------------|----------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                           |                |               |               |
| 0             | 0                | 0     |                     | 0     | 0         | 0                         | 0              | 21.9500       | 1             |

TOTALES PENSIÓN

| Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subistencia | Días Mora Cotización | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 0                          | 0                           | 0                        | 0                        | 0                    | 0                     |                | 28.100        | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Aportes Otros |  | Valor Neto | Días | Valor Mora | Subtotal   | No. Radicado  | Valor Saldo a Favor | Fondo       | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|--|------------|------|------------|------------|---------------|---------------------|-------------|---------------|---------------|
| Sistemas      |  | Colatación | Mora | Colatación | Colatación | Saldo a Favor | Favor               | Solidaridad |               |               |
| Labor         |  | 1,000      | 0    | 0          | 1,000      |               |                     | 10          | 1,000         | 1             |

1. The first step in the process of identifying a problem is to recognize that a problem exists. This is often done by comparing current performance with a desired state or goal. If there is a significant difference, a problem is identified.

| Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|-----------|-------------------|---------------|---------------|

## TOTALS PARAFISCALES

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                    |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor netos de IGE LMA, IRP y Mora |
| Salud                  | 1                              | 21'900                             |
| Pensión                | 1                              | 28'100                             |
| Formas Laborales       | 1                              | 1'000                              |
| CGF                    | 0                              | 0                                  |
| ESAP                   | 0                              | 0                                  |
| KCBF                   | 0                              | 0                                  |
| MEN                    | 0                              | 0                                  |
| SENA                   | 0                              | 0                                  |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>51'000</b>                      |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                    |
|------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor netos de IGE LMA, IRP y Mora |
| Salud                  | 1                              | 21'900                             |
| Pensión                | 1                              | 28'100                             |
| Formas Laborales       | 1                              | 1'000                              |
| CGF                    | 0                              | 0                                  |
| ESAP                   | 0                              | 0                                  |
| KCBF                   | 0                              | 0                                  |
| MEN                    | 0                              | 0                                  |
| SENA                   | 0                              | 0                                  |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>51'000</b>                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                |                 |                       |                    |               |
|----------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (MM/AA/SS) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (MM/AA/SS) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPIC |
|                      |                                | 85640008        | 02/06/2026            | 1                  | 0             |
| PERIODO SALDO        | 2026-05                        | 1               | TOTAL NOMINA          | TOTAL A PAGAR      | \$51.000      |

**LLE POR COTIZANTE**

[illegible]

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE

CALLE 25 No 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 25 de junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Nalides María Molina Perez

PORCONCEPTO:

Apoyo logístico en la realización de elecciones de presidente  
y vicepresidencia.

LA SUMA DE: \$10.000

Quince mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Nalides María Molina Perez

C.C. No. 1066573649

Dir: 01 28 5-23

Cel: 313 558 6438

APROBÓ:

Emmanuel Paez de

CALLE 25 No 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Nalcides Molina Pariz

C.C. 1066573649

LA SUMA DE: 510.000

Quinientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Apoyo logístico en la realización de elecciones  
de presidente y vicepresidencia

Para constancia se firma en La Apartada a los 25 días de el mes de  
Junio de 2026

Nalcides Molina

C.C. 1.066.573.649



**FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural**

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

**3 - EXPERIENCIA LABORAL**

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

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



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Nalcides Molina

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.066.573.649**  
**MOLINA PEREZ**

APELLIDOS  
**NALCIDES MARIA**

NOMBRES  
**NELCIDES MOLINA**

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1993**

**MONTELIBANO**  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.53**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1302000-00306509-F-1066573649-20110607

0027159351A 1 36425578

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO**  
LA APARTADA - CÓRDOBA

JORNADA: Diurna

DANE 223068000113

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

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

**NALCIDES MARIA MOLINA PEREZ**

CON C.C No. 1066573649 de La Apartada Córdoba

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

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

**FIRMAS**

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

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





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

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

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

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 297199050**



PIB  
18:33:04  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de junio del 2026

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

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170, Bogotá D.C.

Línea gratuita 018000910315

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE     |                   |                           |             |              |                       |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|-------------|--------------|-----------------------|
| TIPO                    | NOMBRE            | NOMBRE APOYANTE           | DIRECCION   | TELEFONO     | COMERO                |
| CIC                     | 106657949         | NALCILES MARIA ROSA PEREZ | LA APARATIA | 327729536    | jperitna@gmail.com    |
| FORMA DE IDENTIFICACION | CLASE APOYANTE    | NOMBRE DE IDENTIFICACION  | CODIGO      | DEPARTAMENTO | CEDULA IDENTIFICACION |
| UNICA                   | 1 - Independiente |                           |             | COLOMBIA     | LA APARATIA           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                                  |                    |              |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAJO ASOCIADA (AAAA-MM-DD) | NOMBRE PLANILLA | FECHA PAJO PLANILLA (AAAA-MM-DD) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                  | 66437639        | 02/06/2026                       | 1                  | 0            |
| PRIMER SALUD         | PRIMER PENSION                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL VORMA                      | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                          | 1               | \$0                              | \$21.000           |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |           |             |                        |  |               |                 |       |                     |           |            |                |               |              |   |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|--|---------------|-----------------|-------|---------------------|-----------|------------|----------------|---------------|--------------|---|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria |  | UPC Adicional | Incapacidades   |       | Licencia Maternidad | Das. Mora | Valor Mora | Valor Mora UPC | Total e Pagos | No Atendidos |   |
| EPS001        | Nueva EPS | 994156264-2 | 21.900                 |  | 0             | No Autorización | Valor | No Autorización     | Valor     | 0          | 0              | 0             | 21.900       | 1 |



| DATOS DE LA PLANTILLA |                                          |                                       |                        |                  |  |
|-----------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|--|
| PLANTILLA<br>NÚMERO   | FECHA INICIO DE EJECUCIÓN<br>(DD-MM-AÑO) | FECHA FIN DE EJECUCIÓN<br>(DD-MM-AÑO) | CANTIDAD<br>EJECUTADOS | CANTIDAD<br>DIF. |  |
|                       | 08/03/2008                               | 02/06/2008                            | 1                      | 0                |  |
| PROMEDIO SALID        | PROMEDIO PREVISION                       | TIPO PLANTILLA                        | TOTAL EJECUCIÓN        | TOTAL A PAGAR    |  |
| 20/06/08              | 20/06/08                                 | 1                                     | \$0                    | \$51.000         |  |



Alquiler de sonido de tarima, Andamios-Tarimas  
Venta de Pinturas Rocaflex, Perifoneos  
Impresión Digital y Más  
Tels: 314 502 9077 - 311 772 6790

**Calle: 26 9A 23 B/rio El Oriente**  
**La Apartada - Córdoba**

## RÉGIMEN SIMPLIFICADO

**FACTURA DE VENTA**

Nº. 391

SEÑOR(ES): PAPELERIA EL ORIENTE

NIT. ~~#~~ 106656830

DIRECCIÓN:

A hand-drawn sketch of a person's torso and arms, showing the placement of the hands on the hips. The drawing is simple, with lines indicating the outline of the body and the position of the hands.

FIRMA DEL CLIENTE

TOTAL

\$3,208.800

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

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 23 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Cesar Romero

PORCONCEPTO:

Alquiler de planta eléctrica por 4 días, Alquiler sonido  
micrófono y cabina por 4 días, Alquiler de videoobren y computador  
portátil por 4 días.

LA SUMA DE: 3.208.800

Tres milnoventa y ocho mil  
ochocientos pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Cesar Romero

C.C. No. 3.443.906.

Dir: CALLE 26. 9A-23. BARRIO EL ORIENTE

Cel: 314.502 4077.

APROBÓ:

Emmanuel Paez de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Cesar Romero

C.C. 3.443.906

LA SUMA DE: 3.208.800

Tres millones doscientos ocho mil ochocientos pesos

POR CONCEPTO DE:

Alquiler de planta eléctrica por 4 días, Alquiler  
sonido microfono y cabina por 4 días, Alquiler de  
Videocon y computador portátil por 4 días.

Para constancia se firma en La Apartada a los 23 días de el mes de Julio de 2026



C.C.X 3.443.906.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.443.906**  
**ROMERO MARQUEZ**

APELLIDOS  
**CESAR ENRIQUE**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

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

**BUENAVISTA**  
(CORDOBA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**26-ABR-1985 CAUCASIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-1302000-00166195-M-0003443906-20090804

0014434326A 2

7430106293

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4 Número de formulario

141121809636



(415)7707217489984(E020) 000014112180963 6

5 Número de identificación Tributaria (NIT)

6 DV

12 Dirección seccional

(Trámites y Aduanas de Manizales)

11 Buzón electrónico

3 4 4 3 9 0 6 1

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente

25 Tipo de documento

26 Número de identificación

27 Fecha expedición

Persona natural o sucesión líquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

3 4 4 3 9 0 6

Lugar de expedición

28 País

29 Departamento

30 Ciudad, zona, municipio

COLOMBIA

1 6 9

Antioquia

0 5

Caucasia

1 5 4

31 Primer apellido

32 Segundo apellido

33 Primer nombre

34 Otros nombres

ROMERO

MARQUEZ

CESAR

ENRIQUE

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

## UBICACIÓN

38 País

39 Departamento

40 Ciudad-Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

La Apartada

3 5 6

Procedimiento principal

CU 26 9 A 23 BRR EL ORIENTE

42 Correo electrónico rosalba12contreras1969@gmail.com

43 Código postal 2 3 3 5 0 1

44 Teléfono 1

3 1 4 5 0 2 9 0 7 7

45 Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46 Código

47 Fecha inicio actividad

48 Código

49 Fecha inicio actividad

50 Código

1 2

51 Código

52 Número establecimientos

4 3 3 0

2 0 1 4 0 2 2 5

9 0 0 4

2 0 2 1 0 1 0 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código

5 4 9

54 Impto. lenta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54 Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55 Forma

56 Tipo

57 Modo

1

2

3

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 Aprobado

SI

NO

X

60 No. de Folds

0

61 Fecha

2024-09-03/11:29:32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario -RUT-, deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.7.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO MARQUEZ CESAR ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE





# INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE

NIT. 1.066.568.305-0

DIR. CI 25 10 24 Brr el oriente  
La Apartada - Córdoba.

AUTORIZACIÓN DOCUMENTO SOPORTE  
N° 18764104918686  
AUTORIZA DEL EPAM 1 AL EPAM 100  
VIGENCIA 24 MESES

|       |     |     |      |                       |         |
|-------|-----|-----|------|-----------------------|---------|
| FECHA | DÍA | MES | AÑO  | DOCUMENTO EQUIVALENTE | N° EPAM |
|       | 19  | 06  | 2026 |                       | 11      |

|            |                         |      |  |
|------------|-------------------------|------|--|
| CLIENTE:   | Alcaldía De La Apartada |      |  |
| DIRECCIÓN: | Calle 7 20-21           |      |  |
| C.C/NIT:   | 812.001.681-6           | TEL. |  |

| CANT. | ARTICULOS                                                                                                     | Vr. UNIT. | Vr. TOTAL |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 5     | Tijera oficina 6.517<br>Genérica / 6P Tijeras<br>Fabricadas lamina de<br>Acero inoxidable de<br>alta calidad. | 12.500    | 62.500    |
| 2     | Toner para impresora<br>laser Jer pro MFL<br>4103Fbw (original)                                               | 950.000   | 1.900.000 |
| 5     | Cinta pegable transparen-<br>te de la amarilla                                                                | 75.000    | 325.000   |
| 3     | candados para arcos<br>trilave                                                                                |           |           |

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

**TOTAL \$ 2.253.000**

FIRMA COMPRADOR

FIRMA VENDEDOR

C.C. NO.

Eliana Pajina  
C.C. NO. 1.066.568.305

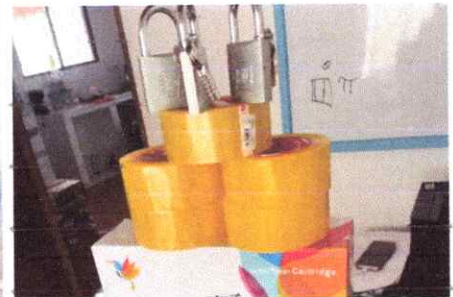
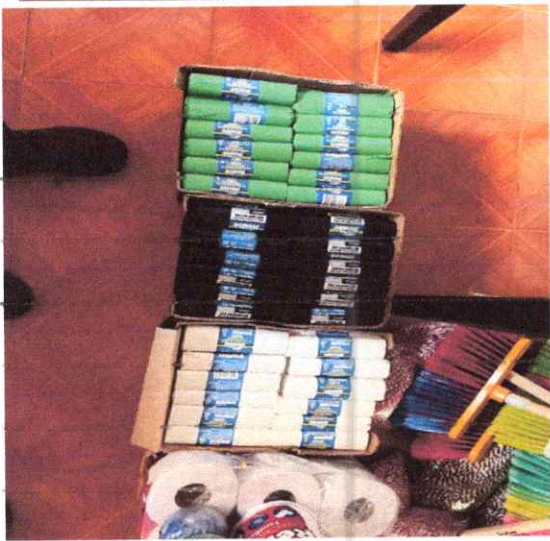




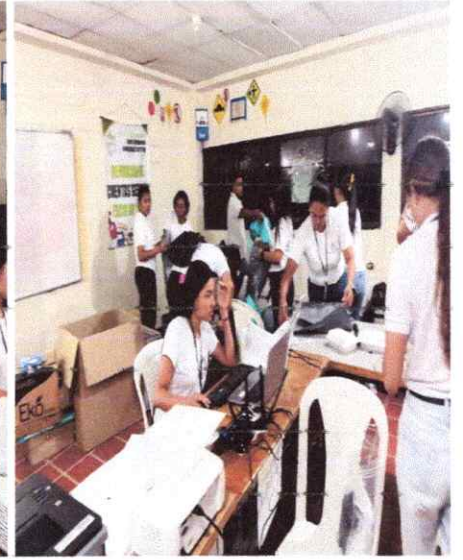
**2.1-2.9 Alquiler: Planta Electricas a Gasolina, sillas, video vean, sonido, mesa, tener y papelería**



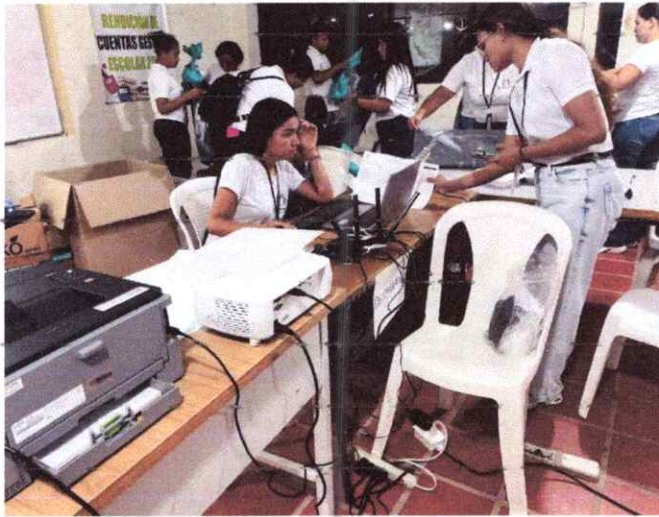








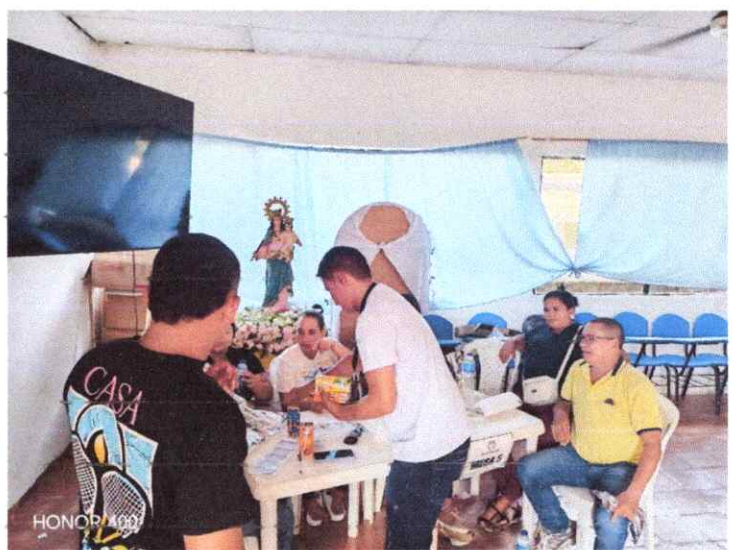




**3.1- Refrigerios:** Bebida refrescante de 200 ml. + deditos de queso de leche de vaca o empanada de jamón de cerdo y queso de leche de vaca de 200gr en empaque biodegradable + porción de fruta de la temporada 50gr Para Jurados Y funcionarios (Elecciones de presidente y vicepresidente (primera vuelta)





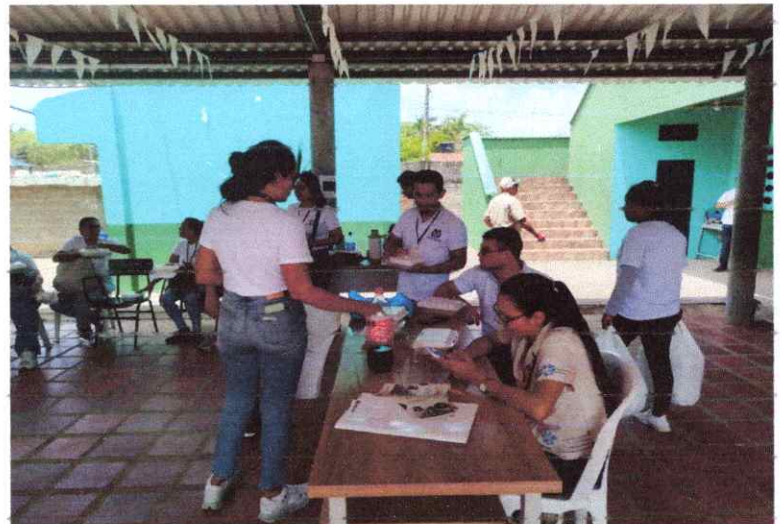




**3.2 ALMUERZO.** Opción uno: bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción de lentejas guisadas 80gr, porción de pechuga asada a la plancha de 100gr, ensalada fresca con lechuga, tomate, cebolla y vinagreta de 75gr, bocadillo de dulce de guayaba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

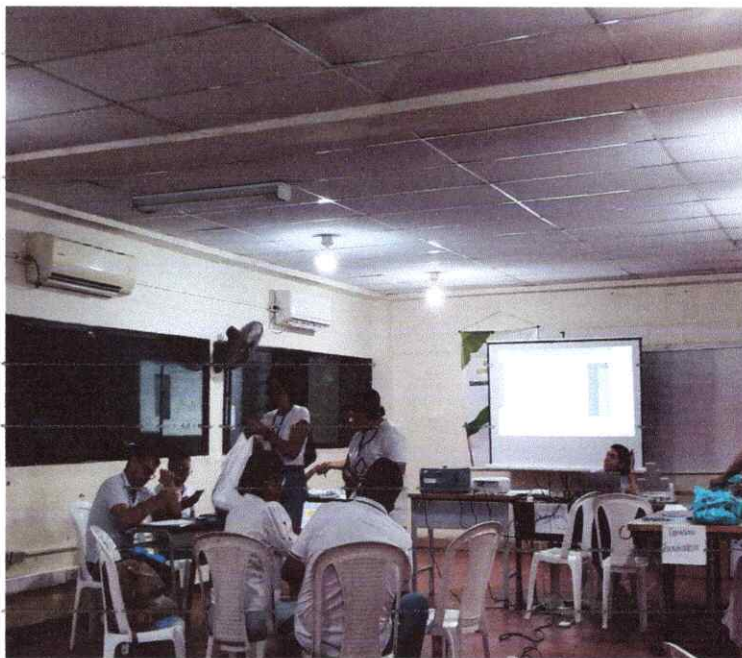








**3.3 CENA. Opción uno:** bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, porción de arroz blanco de aceite y sal de 100gr, porción goulash de carne sudada de 100gr, porción de plátano maduro cocido de 75gr. **Opción dos:** bebida con fruta de la temporada de 9 Oz, tubérculo o carbohidrato cocido con sal de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









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





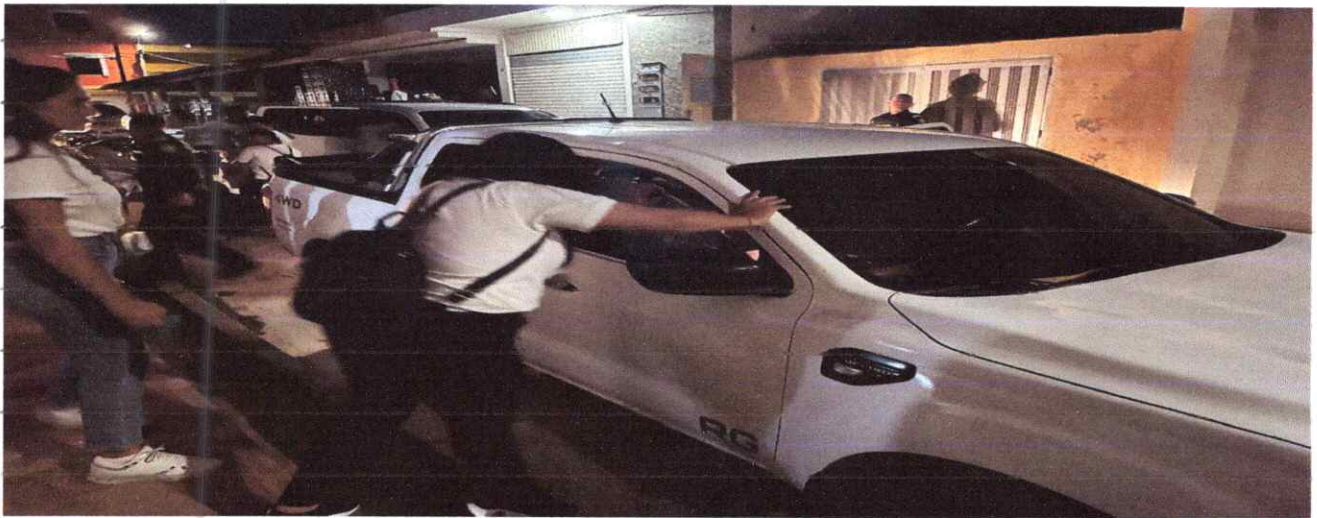
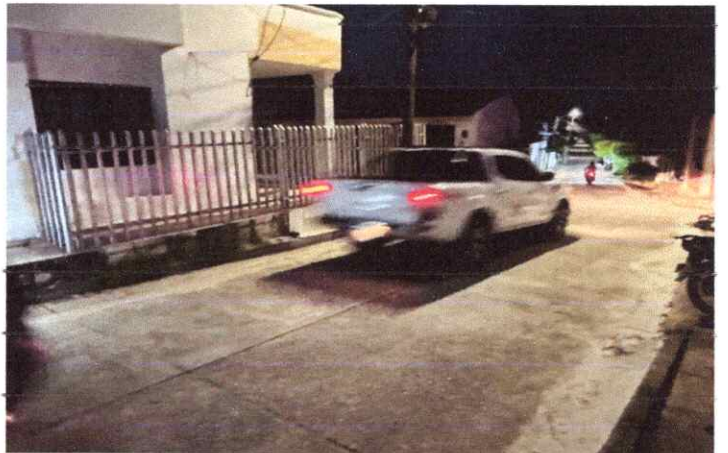
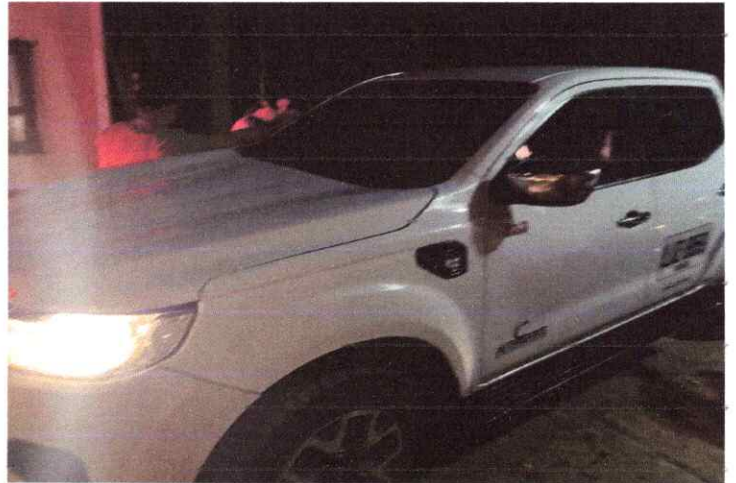




4.1-4.2 Alquiler de tres (04) vehículo tipo camioneta o van de 7 pasajeros 4x4 que incluya combustible, peajes y conductor para el traslado de urnas, cubículos y demás elementos desde la Registraduría Municipal hasta los Puestos de Votación: Institución Educativa Luisfergob, Sitio nuevo, Corregimiento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









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

















## Fabrica De Congelados Y Fritos

# El Super Machetico

**NIT: 71 635429-1**

EDWIN ALBERTO OCAMPO

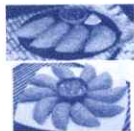
**VENTA AL POR MAYOR Y AL DETAL**

Empanadas, Quibbes, Deditos, Buñuelos, Tamales,  
y Chorizo

DIR. CALLE 16 # 3-85 CENTRO

MONTELIBANO - CÓRDOBA

CEL: 3167320295 - 3225453647



NO RESPONSABLE  
DE IVA

DIA MES AÑO

|    |    |      |
|----|----|------|
| 71 | 06 | 9202 |
|----|----|------|

### FACTURA DE VENTA

0262

CLIENTE: Papelería El Oriente

NIT: 1.066 568 305 - 0 TEL:

| CANT.         | DETALLE              | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---------------|----------------------|--------------|-----------|
| 720           | Refrigerios, bebidas | 8.500        | 6.120.000 |
|               | Empañados de         |              |           |
|               | Jamon                |              |           |
|               |                      |              |           |
|               |                      |              |           |
|               |                      |              |           |
|               |                      |              |           |
|               |                      |              |           |
|               |                      |              |           |
| FIRMA<br>C.C. |                      | TOTAL \$     | 6.120.000 |

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 No 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 21 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Edwin Alberto Ocampo Lopez

POR CONCEPTO:

Suministro 720 refrigerios para los Jurados y  
funcionarios de la registraduría y policía

LA SUMA DE: \$ 6.120.000

Letras:

Seis millones ciento veinte  
mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Edwin Ocampo Lopez

C.C. No. 71.635.429

Dir: Cll 16 3-85 Centro

Cel: 3167320295

APROBÓ:

Edwin Ocampo Lopez

CALLE 25 No 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141245465844



(415)7707212489984(8020) 0000141245465844

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

7 1 6 3 5 4 2 9

1

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

7 1 6 3 5 4 2 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

OCAMPO

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

EDWIN

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

SUPER MACHETICO

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montelíbano

4 6 6

41. Dirección principal

CL 16 3 85 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

edwinocampo1291@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 7 3 2 0 2 9 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5, 1 2, 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

## Usuarios aduaneros

54. Código

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

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-04-13 / 03:16:35PM

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 PUCHE GASPAR JOSE MIGUEL

985. Cargo Gestor I

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 21 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Iselys Ju Carrion Dona Sanchez

PORCONCEPTO:

Suministro de alimentación de 420 almuerzos y  
420 cenas

LA SUMA DE: 16.380.000

Dieciséis millones trescientos  
ochenta mil pesos.

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Iselys Dona

C.C. No. 1038798291

Dir: Bar el Palmerar

Cel: 3142680298

APROBÓ:

Elmario Pardo de.

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Linyys Doña Sanchez

C.C. 1038798291

LA SUMA DE: 16.380.000

Dieciséis millones trescientos ochenta mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Suministro de alimentación de 420 alumnos  
y 420 niñas

Para constancia se firma en La Apartada a los 21 días de el mes de  
Junio de 2026

Linyys Doña

C.C. 1038798291



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.038.798.291

NUMERO

DORIA SANCHEZ

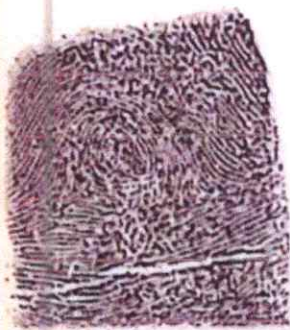
APELLIDOS

LINEYS DEL CARMEN

NOMBRES

LINEY DORIA

FIRMA



INDEX DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
CHIGORODO  
(ANTIOQUIA)

17-ABR-1986

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. R/I

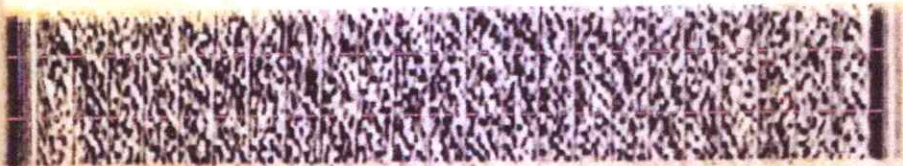
F

SEXO

07-DIC-2004 CHIGORODO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMA ELATRIO RENGIFO LOPEZ



P-0110000-14134400-P-1038798291-20050923

00392 05200H 02 100095402

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario

141002480017



(415)7707212489984(8020) 000014100248001 7

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Medellín

14. Razón electrónica

1 0 3 8 7 9 8 2 9 1

0

1 :

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 3 8 7 9 8 2 9 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Chigorodó

1 7 2

31. Primer apellido

DORIA

32. Segundo apellido

SANCHEZ

33. Primer nombre

LINEYS

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Caucasia

1 5 4

41. Dirección principal

BRR EL PALMAR

42. Correo electrónico

caucasiabarequero21@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 6 8 0 2 9 8

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

0 7 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 6 0 4

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

54. Código

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 161.2.6 del Decreto 1624 del 2010. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice  
Firma autorizada

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo





INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 19 de Julio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Martha Cecilia Dominguez

POR CONCEPTO:

Suministro de 900 botellas con agua de 600 ml

LA SUMA DE: \$ 2.700.000

Letras:

dos millones setecientos mil  
pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Martha Dominguez

C.C. No. 25.991.692

Dir: C11 20 14-14

Cel: 3148543325

APROBÓ:

Emmanuel Pardo de.

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.991.692**

**DOMINGUEZ PIÑERES**

APELLIDOS  
**MARTHA CECILIA**

NOMBRES

*Martha Dominguez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1966**

**MONTELIBANO**  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.48**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**21-DIC-1988 MONTELIBANO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-8883505-00156536-F-0025991692-20090518 0011515565A 1 30346413



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141107990325



(415)7707212489984(8020) 000014110799032 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

2 5 9 9 1 6 9 2

9

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 5 9 9 1 6 9 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Montelíbano

4 6 6

31. Primer apellido

DOMINGUEZ

32. Segundo apellido

PIÑERES

33. Primer nombre

MARTHA

34. Otros nombres

CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

DISTRIBUIDORA POSTOBON. M

37. Cigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

41. Dirección principal

CL 20 14 14

42. Correo electrónico

marthadominguez1003@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 8 5 4 3 3 2 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

4 6 3 2

2 0 1 5 0 2 2 4

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 5 | 4 | 9 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|           |          | 57. Modo |   |   |   |
|           |          | 58. CPC  |   |   |   |

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 3 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141107990325



(415)7707212489984(8020) 000014110799032 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

2 5 9 9 1 6 9 2

9

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

## Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

☐

63. Formas asociativas

☐

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

☐

## Constitución, Registro y Última Reforma

## Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 5 0 2 2 4

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 1 3 9 2 1 3

78. Departamento

2 3

79. Ciudad/Municipio

2 2

82. Nacional

%

83. Nacional público

%

84. Nacional privado

%

85. Extranjero

%

86. Extranjero público

%

87. Extranjero privado

%

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

Item

89. Estado actual

90. Fecha cambio de estado

91. Número de Identificación Tributaria (NIT)

92. DV

1

2

3

4

5

## Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario  
Establecimientos

001

Página 3 de 3 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141107990325



(415)7707212489984(8020) 000014110799032 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

2 5 9 9 1 6 9 2

9

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

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

|                                    |                                           |         |
|------------------------------------|-------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica                  |         |
| Establecimiento de comerci 0 2     | Comercio al por mayor de bebidas y tabaco | 4 6 3 2 |
| 162. Nombre del establecimiento    |                                           |         |
| DISTRIBUIDORA POSTOBON. M          |                                           |         |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                     |         |
| Córdoba 2 3                        | La Apartada 3 5 0                         |         |
| 165. Dirección                     |                                           |         |
| CL 20 14 14                        |                                           |         |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil      |         |
| 0 0 0 0 1 3 9 2 1 4                | 2 0 1 5 0 2 2 4                           |         |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                      |         |
| 3 1 4 8 5 4 3 3 2 5                |                                           |         |
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica                  |         |
| 162. Nombre del establecimiento    |                                           |         |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                     |         |
| 165. Dirección                     |                                           |         |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil      |         |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                      |         |
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica                  |         |
| 162. Nombre del establecimiento:   |                                           |         |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                     |         |
| 165. Dirección                     |                                           |         |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil      |         |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                      |         |



# VARIEDADES Y MULTISERVICIOS ANNY.

Ana Isabel Jaraba Di Ruggiero  
Nit: 26.000.472 - 8 Régimen Simplificado  
Carrera 5 No. 11 - 96 Calle Las Flores  
Cels. 320 542 8052 - 312 687 8288 - 322 376 3472  
Montelíbano - Córdoba

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 20  | 06  | 2026 |

0843

Nombre: Papalena el oriente Tel: 1066568305-0  
Direc: \_\_\_\_\_ Nit./C.C. \_\_\_\_\_

Recibí en forma de alquiler la cantidad de:

| ARTICULO                   |         | CANT. | VALOR DEL ALQUILER |           |
|----------------------------|---------|-------|--------------------|-----------|
|                            |         |       | VR. UNITARIO       | VR. TOTAL |
| Sillas Rimax con Brazos    |         |       |                    |           |
| Sillas Rimax Sin Brazo     |         | 300   | 2.500              | 3.000.000 |
| Sillas Pequeñas Infantiles |         |       |                    |           |
| Mesa Redonda               |         |       |                    |           |
| Mesa Rimax                 |         | 90    | 3.500              | 1.260.000 |
| Mesones                    |         |       |                    |           |
| Mesones de Fibra           |         |       |                    |           |
| Manteles Grandes           |         |       |                    |           |
| Manteles Pequeños          | Blancos |       |                    |           |
|                            | Color   |       |                    |           |
| Cortinas Luces             |         |       |                    |           |
| Cortinas                   |         |       |                    |           |
| Reflectores                |         |       |                    |           |
| Platos Medianos            |         |       |                    |           |
| Copa Flauta                |         |       |                    |           |
| Carpas 4x4 - 6x6           |         |       |                    |           |
| Cilindros x 1x3            |         |       |                    |           |
| Cilindros Metalicos x 1x3  |         |       |                    |           |
| Circulo Metalico           |         |       |                    |           |
| Circulo Madera             |         |       |                    |           |
| Mesa Binaca x1x3           |         |       |                    |           |
| Base Tortera               |         |       |                    |           |
| Silla Quinceañera de 15    |         |       |                    |           |
| Transporte                 |         |       |                    |           |
| Sillas Tiffany             |         |       |                    |           |
|                            |         |       |                    |           |
|                            |         |       |                    |           |
|                            |         |       |                    |           |
| TOTAL                      |         |       |                    | 4.260.000 |
| ABONO                      |         |       |                    |           |
| SALDO                      |         |       |                    |           |

RECIBI A SATISFACCIÓN

Por días el cual me comprometo a devolver

| DÍA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 23  | 06  | 2026 |

CONTRATO DE ALQUILER

Le solicitamos tenga en cuenta los siguientes puntos

1° Usted debe contar y recibir los artículos para verificar el estado del mismo por pequeño el daño será cargado a su cuenta

2° Cuando alquiles manteles tenga en cuenta lo siguiente

No utilice chiches, los materiales manchados serán facturados

Declaro que conozco y acepto este contrato

En caso de daños o perdidas el valor de cada artículo es

|                       |                              |                             |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Mesas Rimax \$ 52.000 | Mesa Redonda \$ 350.000      | Sillas Rimax \$ 40.000      |
| Mesones \$ 250.000    | Manteles Faldillín \$ 70.000 | Manteles Grandes \$ 35.000  |
|                       |                              | Manteles Pequeños \$ 15.000 |

Esta Factura de Venta se unifica como título valor según ley 1231 del 17 de julio de 2008 e incorpora requisitos en el artículo 617 del estatuto tributario



INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 20 de Julio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Ana Ysabel Jaraba Di Russiero

PORCONCEPTO:

Alquiler de sillas rimax sin brazo y mesa rimax

LA SUMA DE: 4.260.000

Cuatro millones doscientos sesenta  
mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Ana Jaraba

C.C. No. 26.000.472

Dir: Cra 5 11-96 Cll las Flores

Cel: 320 542 8052

APROBÓ:

Shirley Paez de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.000.472**  
**JARABA DI RUGGIERO**

APELLIDOS  
**ANA ISABEL**

NOMBRES

*Ana I. Jaraba D.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**MONTELIBANO**  
(CORDOBA)

**28-NOV-1984**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

**O+**

**F**

ESTATURA

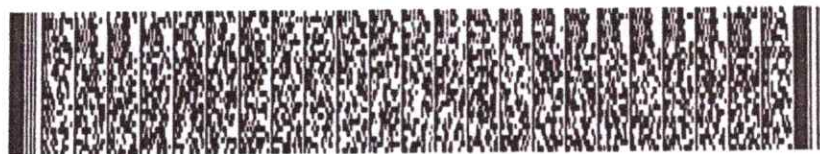
G.S. RH

SEXO

**05-FEB-2003 MONTELIBANO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1302500-00442192-F-0026000472-20130622

0033560295A 2 39966355

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

14705369183



(415)7707212489984(8020) 000001470536918 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

2 6 0 0 0 4 7 2

8

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

2 6 0 0 0 4 7 2

2 0 0 3 0 2 0 5

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Montelíbano

4 6 6

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

JARABA

DI RUGGIERO

ANA

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

VARIEDADES MULTISERVICIOS ANNY

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Montelíbano

4 6 6

41. Dirección principal

CR 5 11 96

42. Correo electrónico

anita8428@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 4 2 8 0 5 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

0 0 1 0

2 0 1 0 0 6 0 2

7 7 2 9

2 0 1 4 0 1 2 2

4 9 2 1 1 0 8 4

1 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados 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:

0

61. Fecha

2020 - 08 - 23 / 10 : 01: 16

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JARABA DI RUGGIERO ANA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14705369183



(415)7707212489984(8020) 000001470536918 3

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

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

|                                                                   |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento                                      | 161. Actividad económica                                                          |
| Establecimiento de comercio 0 2                                   | Comercio al por menor de otros productos nuevos, en establecimientos espe 4 7 7 4 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>VARIEDADES MULTISERVICIOS ANNY |                                                                                   |
| 163. Departamento                                                 | 164. Ciudad/Municipio                                                             |
| Córdoba 2 3                                                       | Montelíbano 4 6 6                                                                 |
| 165. Dirección<br>CR 4 16 27                                      |                                                                                   |
| 166. Número de matrícula mercantil                                | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                              |
| 0 0 1 1 8 6 8 5                                                   | 2 0 1 2 0 6 1 2                                                                   |
| 168. Teléfono                                                     | 169. Fecha de cierre                                                              |
| 3 2 0 5 4 2 8 0 5 2                                               |                                                                                   |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica             |
|                                    |                                      |
| 162. Nombre del establecimiento    |                                      |
|                                    |                                      |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                |
|                                    |                                      |
| 165. Dirección                     |                                      |
|                                    |                                      |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|                                    |                                      |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                 |
|                                    |                                      |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica             |
|                                    |                                      |
| 162. Nombre del establecimiento:   |                                      |
|                                    |                                      |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                |
|                                    |                                      |
| 165. Dirección                     |                                      |
|                                    |                                      |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|                                    |                                      |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                 |
|                                    |                                      |

|                                                                                                                                 |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <br>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA               |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               | 001                                                                                                          |                          |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                  |                                                |                                          | Página 2 de 3 Hoja 2                          |                                                                                                              |                          |
|                                                |                                                |                                          | 4. Número de formulario<br>14705369183        |                                                                                                              |                          |
| <br>(415)7707212489984(8020) 0000014705369183 |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                    |                                                | 6. DV                                    | 12. Dirección seccional                       |                                                                                                              | 14. Buzón electrónico    |
| 2 6 0 0 0 4 7 2                                                                                                                 |                                                | 8                                        | Impuestos y Aduanas de Montería               |                                                                                                              | 1 2                      |
| Características y formas de las organizaciones                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 62. Naturaleza                                                                                                                  |                                                | 63. Formas asociativas                   |                                               | 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                                                                                                |                          |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                                                                         |                                                |                                          | Composición del Capital                       |                                                                                                              |                          |
| Documento                                                                                                                       | 1. Constitución                                |                                          | 2. Reforma                                    |                                                                                                              |                          |
| 71. Clase                                                                                                                       | 0 9                                            |                                          |                                               |                                                                                                              | 82. Nacional %           |
| 72. Número                                                                                                                      |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              | 83. Nacional público %   |
| 73. Fecha                                                                                                                       |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              | 84. Nacional privado %   |
| 74. Número de notaría                                                                                                           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              | 85. Extranjero %         |
| 75. Entidad de registro                                                                                                         | 0 3                                            |                                          |                                               |                                                                                                              | 86. Extranjero público % |
| 76. Fecha de registro                                                                                                           | 2 0 1 2 0 6 1 2                                |                                          |                                               |                                                                                                              | 87. Extranjero privado % |
| 77. No. Matricula mercantil                                                                                                     | 0 0 1 1 8 6 8 3                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 78. Departamento                                                                                                                | 2 3                                            |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 79. Ciudad/Municipio                                                                                                            | 2 2                                            |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| Vigencia                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 80. Desde                                                                                                                       |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 81. Hasta                                                                                                                       |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| Entidad de vigilancia y control                                                                                                 |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 88. Entidad de vigilancia y control                                                                                             |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| Estado y Beneficio                                                                                                              |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| Item                                                                                                                            | 89. Estado actual                              | 90. Fecha cambio de estado               | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV                                                                                                       |                          |
| 1                                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 2                                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 3                                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 4                                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 5                                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| Vinculación económica                                                                                                           |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 93. Vinculación económica                                                                                                       | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial |                                          |                                               | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante                                     |                          |
| 96. DV.                                                                                                                         |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |
| 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                                                         |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |                          |

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 23 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Silvio Alberto Hoyos Mosirí

PORCONCEPTO:

Alquiler de un vehículo 4x4 incluye combustible, peaje y conductor  
para el traslado de urnas y cubículos a los puestos de votación

LA SUMA DE: 2.400.000

Dos millones cuatrocientos mil  
pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Silvio Hoyos

C.C. No. 10952771

Dir:

Cel:

APROBÓ:

Emmanuel Roldán de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



**CUENTA DE COBRO N°001**

**INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0**

DEBE A:

Silvio Hoyos Musivy  
C.C. 10952771

**LA SUMA DE:** 2.400.000

Dos millones cuatrocientos mil pesos

**POR CONCEPTO DE:**

Alquiler de un Vehículo 4x4 incluye combustible, peaje  
y conductor, para el traslado de urnas y cubreautos a los  
puestos de votación.

Para constancia se firma en La Apartada a los 23 días de el mes de  
Julio de 2026

Silvio Hoyos

C.C. 10952771

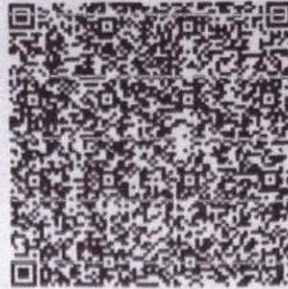
# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN  
2026-05-28

VIGENCIA  
DESDE LAS 00 HORAS DEL  
2026-05-29

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL  
2027-05-28



**PREVISORA**  
SEGUROS

|                                 |                           |                         |                              |                                                              |                           |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nº DE PÓLIZA                    | PLACA Nº                  | CLASE VEHICULO          | SERVICIO                     | CILINDRAJE/LITROS                                            | MODELO                    |
| 1508006946546000                | WMT593                    | INTERMUNICIPAL          | PUBLICO                      | 2488                                                         | 2022                      |
| PASAJEROS                       | BARCA                     | CARROCERIA              |                              |                                                              |                           |
| 5                               | RENAULT                   | DOBLE CABINA CON PLATON |                              |                                                              |                           |
| LINEA VEHICULO                  | ALASKAN                   |                         |                              |                                                              |                           |
| Nº MOTOR                        | Nº CHASIS A Nº SERIE      | Nº VIN                  | CAPACIDAD TON                |                                                              |                           |
| YD25728425P                     | 3BRCD33B4NK590159         | 3BRCD33B4NK590159       | 0.70                         |                                                              |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR |                           | TELÉFONO DEL TOMADOR    | TPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR                                  | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
| CALAO POLO, LAURA PATRICIA      |                           | *****572                | CC                           | 30670809                                                     | PLANETA RICA              |
| CÓDIGO DE ASESURADORA           | CÓD. SUBCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR         | Nº FORMULARIO                | CIUDAD EXPEDICIÓN                                            |                           |
| AT1324                          | 15                        | 13543                   | 0                            | PEREIRA                                                      |                           |
| TARIFA                          | PRIMA A SOAT              | CONTRIBUCIÓN FOYGA      | TASA RUNT                    | AMPARO POR VICTIMA                                           |                           |
| 910                             | \$ 436300                 | \$ 226800               | \$ 2400                      | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS |                           |
| TOTAL A PAGAR                   |                           |                         |                              | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS           |                           |
| \$ 665500                       |                           |                         |                              | C. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    |                           |
|                                 |                           |                         |                              | D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                |                           |
|                                 |                           |                         |                              | HASTA 263,13 <sup>1</sup> UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)      |                           |
|                                 |                           |                         |                              | HASTA 701,68 <sup>2</sup>                                    |                           |
|                                 |                           |                         |                              | HASTA 8,77                                                   |                           |
|                                 |                           |                         |                              | HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES          |                           |
|                                 |                           |                         |                              | HASTA 750                                                    |                           |

PRIMA AUTORIZADA

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio portar la póliza del SOAT, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: Digital a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o Físico: impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 913 de 2024 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se permite que la vigencia mínima del SOAT para vehículos extranjeros que circulan en zonas de frontera sea diaria. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

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 esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe 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 185 Decreto Ley 563 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
  - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Foyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
  - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Claroza de Coexistencia de Pólizas.

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

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





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



## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 189797029

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA PLANETA RICA

NIT: 901490569

No. de Certificado de  
Acreditación: 22-CDA-083

Fecha de expedición: 2026/05/30

Fecha de vencimiento: 2027/05/30

### DATOS VEHÍCULO

PLACA: WMT593

CLASE: CAMIONETA

MARCA: RENAULT

MODELO: 2022

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2488

NRO. MOTOR: YD25728425P

NRO. CHASIS: 3BRCD33B4NK590159

VIN: 3BRCD33B4NK590159

LÍNEA: ALASKAN

COLOR: BLANCO MARFIL

NOMBRE PROPIETARIO: LAURA P. CALAO P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ANDRES FELIPE MONTOYA SOTO



INFORME DE RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN TÉCNICA PREVENTIVA



CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE SUCRE, NIT: 900122353  
CI 28 # 25-105, SINCELEJO (SUCRE)  
TEL: (5) 2765403 - 3145162346

A. INFORMACIÓN GENERAL

|                                            |                                                    |                                                 |                                                              |                       |                                      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. FECHA                                   |                                                    | 2. DATOS DEL PROPIETARIO O TENEDOR DEL VEHICULO |                                                              |                       |                                      |
| Fecha de prueba<br>2026-05-19              | Nombre o razón social<br>LAURA PATRICIA CALAO POLO |                                                 | Documento de identidad<br>CC (X) NIT ( ) CE ( ) No. 30670809 |                       |                                      |
| Dirección<br>CALLE 16 A N 7 77 PABLO SEXTO |                                                    | Teléfono<br>3225423316                          | Ciudad<br>Sincelejo                                          | Departamento<br>Sucre |                                      |
| 3. DATOS DEL VEHICULO                      |                                                    |                                                 |                                                              |                       |                                      |
| Placa<br>WMT593                            | País<br>Colombia                                   | Servicio<br>Público                             | Clase<br>Camioneta                                           | Marca<br>Renault      | Línea<br>Alaskan                     |
| Modelo<br>2022                             | No. de licencia de tránsito<br>10023330429         | Fecha Matricula<br>2021-04-29                   | Color<br>Blanco marfil                                       | Combustible<br>Diesel | VIN o Chasis<br>3BRCD33B4NK590159    |
| No. Motor<br>YD25728425P                   | Tipo Motor<br>DIESEL                               | Cilindraje<br>2488                              | Kilometraje<br>202953                                        | Numero de Sillas<br>5 | Vidrios Polarizados<br>SI (X) NO ( ) |
| Blindaje<br>SI ( ) NO (X)                  |                                                    |                                                 |                                                              |                       |                                      |

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo \*, indica un defecto encontrado

| 4. Emisiones Audibles |        |        | 5. Intensidad inclinación de las luces bajas |        |             | 6. Suma de la intensidad de todas las luces |           |             |
|-----------------------|--------|--------|----------------------------------------------|--------|-------------|---------------------------------------------|-----------|-------------|
| Valor                 | Máximo | Unidad | Intensidad                                   | Mínimo | Unidad      | Intensidad                                  | Máximo    | Unidad      |
| Ruido escape          | -      | dBa    | Baja Derecha                                 | 9.52   | 2.5 klux/1m | 1.70                                        | 0.5 - 3.5 | %           |
|                       |        |        | Baja Izquierda                               | 43.50  | 2.5 klux/1m | 1.70                                        | 0.5 - 3.5 | %           |
|                       |        |        |                                              |        |             |                                             | 111.00    | 225 klux/1m |

| 7. Suspensión (si aplica) |       |                   |       |                   |       |                 |       |        |        |
|---------------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|-------|--------|--------|
| Delantera Izquierda       | Valor | Delantera Derecha | Valor | Trasera Izquierda | Valor | Trasera Derecha | Valor | Mínimo | Unidad |
|                           | 68.50 |                   | 74.10 |                   | 57.70 |                 | 61.30 | 40     | %      |

| 8. Frenos         |        |        |                 |         |         |        |               |         |               |        |        |
|-------------------|--------|--------|-----------------|---------|---------|--------|---------------|---------|---------------|--------|--------|
| Eficacia total    | Mínimo | Unidad | Fuerza          | Peso    | Unidad  | Fuerza | Peso          | Unidad  | Desequilibrio | Máximo | Unidad |
| 62.80             | 50     | %      | Eje 1 Izquierdo | 4583.00 | 6969.00 | N      | Eje 1 Derecho | 3871.00 | 6404.00       | 15.50  | 30 %   |
|                   |        |        | Eje 2 Izquierdo | 3708.00 | 5310.00 | N      | Eje 2 Derecho | 2758.00 | 5057.00       | 25.60* | 30 %   |
| Eficacia auxiliar | Mínimo | Unidad | Eje 3 Izquierdo |         |         | N      | Eje 3 Derecho |         |               |        | %      |
|                   |        |        | Eje 4 Izquierdo |         |         | N      | Eje 4 Derecho |         |               |        | %      |
| 26.60             | 18     | %      | Eje 5 Izquierdo |         |         | N      | Eje 5 Derecho |         |               |        | %      |

| 9. Desviación lateral |       |       |       |       |        |        |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Eje 1                 | Eje 2 | Eje 3 | Eje 4 | Eje 5 | Máximo | Unidad |
| -0.05                 | -2.52 |       |       |       | 10     | m/km   |

| 10. Dispositivos de cobro (si aplica) |                    |                 |          |
|---------------------------------------|--------------------|-----------------|----------|
| Referencia comercial de la llanta     | Error en distancia | Error en tiempo | Máximo   |
|                                       | %                  | %               | Unidad % |

| 11. Emisiones de gases        |         |                        |                        |            |                               |                  |  |  |  |  |   |
|-------------------------------|---------|------------------------|------------------------|------------|-------------------------------|------------------|--|--|--|--|---|
| 11 a Vehículos con ciclo OTTO |         |                        |                        |            |                               |                  |  |  |  |  |   |
| Temp °C                       | Rpm     | Monóxido de carbono CO | Dióxido de carbono CO2 | Oxígeno O2 | Hidrocarburo (como Hexano) HC | Oxido nitroso NO |  |  |  |  |   |
|                               |         | Vr Norma               | Vr Norma               | Vr Norma   | Vr Norma                      | Vr Norma         |  |  |  |  |   |
|                               | Ralenti | %                      | Ralenti                | %          | Ralenti                       | %                |  |  |  |  | % |
|                               | Crucero | %                      | Crucero                | %          | Crucero                       | %                |  |  |  |  | % |

| 11 b. Vehículos a Diesel (opacidad) |                                    |                |         |                         |         |                  |               |                |           |       |                |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------|---------|-------------------------|---------|------------------|---------------|----------------|-----------|-------|----------------|
| Opacidad Gobernada                  | Ciclo 1                            | Unidad         | Ciclo 2 | Unidad                  | Ciclo 3 | Unidad           | Ciclo 4       | Unidad         | Valor     | Norma | Unidad         |
|                                     |                                    | m <sup>1</sup> |         | m <sup>1</sup>          |         | m <sup>1</sup>   |               | m <sup>1</sup> |           |       | m <sup>1</sup> |
|                                     |                                    | (rpm)          |         | (rpm)                   |         | (rpm)            |               | (rpm)          | Resultado |       |                |
| (rpm) Ralenti                       | Temperatura de operación del motor |                |         | Condiciones Ambientales |         |                  | LTOE Estándar |                | Unidad    |       |                |
|                                     | Temp. Inicial                      | Temp. Final    | Unidad  | Temperatura Ambiente    | Unidad  | Humedad Relativa | Unidad        | 430            |           |       | mm             |
|                                     |                                    |                | °C      |                         | °C      | %                |               |                |           |       |                |

C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375

| Código | Descripción                                                                                    | Grupo | Tipo de defecto |   |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|---|
|        |                                                                                                |       | A               | B |
|        | Desequilibrio de las fuerzas de frenado entre las ruedas de un mismo eje, en cualquiera de sus |       |                 |   |

ries, entre el 20% y el 30%

h. Sistema de frenos

X

Total 0 1

**D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE ACUERDO CON LOS METODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375**

| Código                                                           | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------------|---|
|                                                                  |             |       | A               | B |
| D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE LOS MEMBROS |             | Total | 0               | 0 |

**D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE LOS VEHICULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA**

| Código | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|--------|-------------|-------|-----------------|---|
|        |             |       | A               | B |
| Total  |             |       | 0               | 0 |

Nota:

**Defectos Tipo A:** Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos la de sus ocupantes, la de los demás usuarios de la vía pública o al ambiente  
**Defectos Tipo B:** Son aquellos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, de sus ocupantes o de los demás usuarios de la vía pública

**CONFORMIDAD DE LA REVISION**

APROBADO: SI X

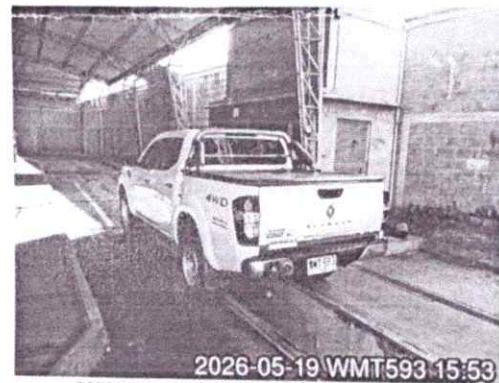
NO   

**NUMERO DE CONSECUTIVO DE LA INSPECCION**  
121377

**F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES**



2026-05-19 WMT593 15:59



2026-05-19 WMT593 15:53

Fin del informe

**G. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA**

MOISES DAVID VASQUEZ TORRES

**H. NOMBRE DE LOS OPERARIOS QUE RELIZARON LA REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Foto delantera], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial exterior], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Alineación de luces], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Foto trasera], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial exterior], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial motor], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Tercera placa], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial inferior], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Profundidad de labrado], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Alineación, peso, suspensión y frenos]

**NO ES VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE REVISION TÉCNICO MECÁNICA Y DE GASES**

Generado por: Tecniqaq Ingenieria S.A.S. - Tecni-RTM (Sistema de gestión para revisión técnica mecánica)





# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10023330429

PLACA

WMT593

MARCA

RENAULT

LÍNEA

ALASKAN

MODELO

2022

CILINDRADA CC

2.488

COLOR

BLANCO MARFIL

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO

CANIONETA

TIPO CARROCERIA

DOBLE CABINA

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

NÚMERO DE MOTOR

YD25728425P

REG

N

VIN

3BRCD33B4NK590159

NÚMERO DE SERIE

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

3BRCD33B4NK590159

REG

N

CONTENEDOR ASPELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CALAO POLO LAURA PATRICIA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 30670809

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BUNDAGE

\*\*\*\*\*

POTENCIA HP

163

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

482021000215006

VE FECHA IN. PORT.

1 12/04/2021

PUERTAS

4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

29/04/2021

FECHA EXP. LIC. TTD.

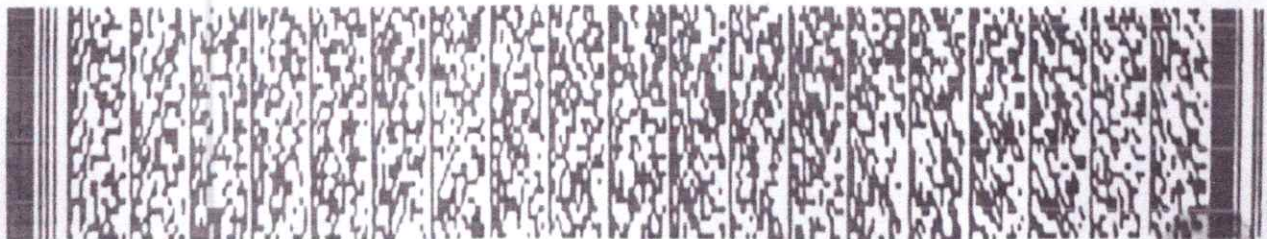
07/07/2021

FECHA VENCIMIENTO

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INSP TTOYTTE LORICA



ELABORADO POR: ZDC

Powered by CamScanner





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



### TARJETA DE OPERACIÓN

No.544417

#### DATOS VEHÍCULO

|                         |              |                        |          |
|-------------------------|--------------|------------------------|----------|
| No. DE PLACA:           | WMT593       | AÑO MODELO:            | 2022     |
| CLASE DE VEHÍCULO:      | CAMIONETA    | MARCA:                 | RENAULT  |
| TIPO DE CARROCERIA:     | DOBLE CABINA | COMBUSTIBLE:           | DIESEL   |
| CAPACIDAD DE PASAJEROS: | SENTADOS: 5  | DE PIE:                |          |
| CARGA:                  |              | MODALIDAD DE SERVICIO: | ESPECIAL |
| LÍNEA:                  | ALASKAN      |                        |          |
| NIVEL DE SERVICIO:      |              |                        |          |
| RADIO DE ACCIÓN:        | NACIONAL     |                        |          |

#### DATOS EMPRESA

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL EMPRESA:    | TRANSPORTES ESPECIALIZADOS RG S.A.S |
| NIT:                     | 901367813                           |
| DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: | CALLE 16A 10 75 BARRIO SANTA MARIA  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:        | SINCELEJO                           |
| FECHA DE EXPEDICIÓN:     | 26-01-2026                          |
| VIGENCIA:                | DESDE: 13-02-2026 HASTA: 13-02-2028 |
| AUTORIDAD QUE EXPIDE:    | DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA       |

FIRMA DEL FUNCIONARIO

DATOS ENVÍO  
NOMBRE: MILENIO COMPAÑIA LIMITADA ASESORES DE SEGUROS  
DIRECCION:  
CIUDAD:-

#### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: TRANSPORTES ESPECIALIZADOS RG S.A.S.  
IDENTIFICACIÓN: 901367813

## SEGURO RESPONSABILIDAD C CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 2002300421404  
Certificado: 0 N°: 001  
Fecha de Expedición: 24/02/2026

OBSERVACIONES:

| VIGENCIA<br>DEL SEGURO | DESDE                                    | HASTA                                    |
|------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
|                        | 24/02/2026<br><small>Día Mes Año</small> | 24/02/2027<br><small>Día Mes Año</small> |
|                        | A las 24 horas                           | A las 24 horas                           |

#### ASEGURADO N.12

| NOMBRE                    | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------|----------------|
| LAURA PATRICIA CALAO POLO | 30670809       |

#### BENEFICIARIOS

| NOMBRE             | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------|----------------|
| TERCEROS AFECTADOS |                |

#### DATOS DEL ASESOR

| NOMBRE                                           | TELÉFONO |
|--------------------------------------------------|----------|
| MILENIO COMPAÑIA LIMITADA ASESORES<br>DE SEGUROS | 2823408  |

#### DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| PLACA           | WMT593                 |
| MARCA           | CAMIONETA_RC           |
| MODELO          | 2022                   |
| TIPO            | CAMIONETA DE PASAJEROS |
| COLOR           | BLANCO MARFIL          |
| NÚMERO DE MOTOR | YD25728425P            |
| VIN O CHASIS    | 3BRCD33B4NKS90159      |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10952771**

**HOYOS MUSIRY**  
APELLIDOS

**SILVIO ALBERTO**  
NOMBRES

*Silvio Hoyos*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**PLANETA RICA**  
(CORDOBA)

**24-MAR-1984**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**29-ABR-2002 PLANETA RICA**

FECHA Y LUGAR DE-EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1302500

M-0010952771-20021106

00640 02310B 01 127004043



 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
Libertad y Orden  
**No. 10952771**

**NOMBRE**  
**SILVIO ALBERTO HOYOS MUSIRY**

**FECHA DE NACIMIENTO**  
**24-03-1984**

**FECHA DE EXPEDICIÓN**  
**21-02-2024**

**RESTRICCIONES DE CONDUCCIÓN**  
**CONducir con Lentes**

**SANGRE-RH**  
**O+**

**ORGANISMO DE TRANSPORTE EXPEDIDOR**  
**SECRETARÍA MUNICIPAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**



**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO                                                                        | VIGENCIA          | SERVICIO          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>B1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO,<br>CUATRIMOTO, CAMPERO,<br>ALFAJINETA Y VEHICULO DE<br>TRES RUEDAS | <b>21-02-2034</b> | <b>PARTICULAR</b> |
| <b>C1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO,<br>CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS                                   | <b>21-02-2027</b> | <b>PUBLICO</b>    |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
**LC07002130138**



# SOAT

UNIDAD EQUIPO DE DATOS COMPLETOS CALIBRADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EMISION  
2026-05-28

VIGENCIA  
DESDE LAS 00 HORAS DEL  
2026-05-29

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL  
2027-05-28



**PREVISORA**  
SEGUROS

|                                 |                         |                         |                               |                                                              |                           |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nº DE PÓLIZA                    | PLACA                   | CLASE VEHICULO          | SERVICIO                      | CILINDRAJE/VENTOS                                            | MODELO                    |
| 1508008946546000                | WMT593                  | INTERMUNICIPAL          | PUBLICO                       | 2488                                                         | 2022                      |
| PASAJEROS                       | MARCA                   | CARROCERÍA              |                               |                                                              |                           |
| 5                               | RENAULT                 | DOBLE CABINA CON PLATON |                               |                                                              |                           |
| LÍNEA VEHICULO                  | ALASKAN                 |                         |                               |                                                              |                           |
| Nº MOTOR                        | Nº CHASIS ó Nº SERIE    | Nº VIN                  | CAPACIDAD TON                 |                                                              |                           |
| YD25728425P                     | 3BRCD33B4NK590159       | 3BRCD33B4NK590159       | 0,70                          |                                                              |                           |
| APellidos y Nombres del Tomador |                         | Teléfono del Tomador    | Tipo de Documento del Tomador | Nº de Documento del Tomador                                  | Ciudad Residencia Tomador |
| CALAO POLO, LAURA PATRICIA      |                         | *****572                | CC                            | 30670809                                                     | PLANETA RICA              |
| Código de Aseguradora           | Código Sucursal Emisora | Clave Productor         | Nº Formulario                 | Ciudad Emisión                                               |                           |
| AT1324                          | 15                      | 13543                   | 0                             | PEREIRA                                                      |                           |
| Tasa                            | Prima SOAT              | Contribución FOSYGA     | Tasa RUT                      | Amparos por Víctima                                          |                           |
| 910                             | \$ 436300               | \$ 226800               | \$ 2400                       | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS |                           |
| TOTAL A PAGAR                   |                         |                         |                               | HASTA 263,13 <sup>1</sup>                                    |                           |
| \$ 665500                       |                         |                         |                               | 701,68 <sup>2</sup>                                          |                           |
|                                 |                         |                         |                               | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS           |                           |
|                                 |                         |                         |                               | 8,77                                                         |                           |
|                                 |                         |                         |                               | HASTA 180                                                    |                           |
|                                 |                         |                         |                               | C. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    |                           |
|                                 |                         |                         |                               | 750                                                          |                           |
|                                 |                         |                         |                               | D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                |                           |
|                                 |                         |                         |                               | HASTA 750                                                    |                           |
|                                 |                         |                         |                               | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)                                |                           |
|                                 |                         |                         |                               | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES                    |                           |

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 211, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920

- Es obligatorio portar la póliza del SOAT, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: Digital a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o Físico: impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 012 de 2024 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se permite que la vigencia mínima del SOAT para vehículos extranjeros que circulan en zonas de frontera sea diaria. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EORF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Reservado portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Reservado indicar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Está alerta al momento en que debe 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 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 proveedor de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
  - Según prestador de servicios de salud del país puede registrarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 003 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
  - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el FOSYGA lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
  - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Concientización de Pólizas.

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se por fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Hechos Dato:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarla en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o emisión de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de marketing y/o comerciales relacionadas con la(s) póliza(s) que adquirí, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a los aseguradores o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de actualización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos, en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerse en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3467355, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de Internet [www.previsora.gov.co](http://www.previsora.gov.co)





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



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 189797029

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA PLANETA RICA

NIT: 901490569

No. de Certificado de  
Acreditación: 22-CDA-083

Fecha de expedición: 2026/05/30

Fecha de vencimiento: 2027/05/30

**DATOS VEHÍCULO**

PLACA: WMT593

CLASE: CAMIONETA

MARCA: RENAULT

MODELO: 2022

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2488

NRO. MOTOR: YD25728425P

NRO. CHASIS: 3BRCD33B4NK590159

VIN: 3BRCD33B4NK590159

LÍNEA: ALASKAN

COLOR: BLANCO MARFIL

NOMBRE PROPIETARIO: LAURA P. CALAO P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ANDRES FELIPE MONTOYA SOTO







# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10023330429

PLACA  
WMT593

MARCA  
RENAULT

LÍNEA  
ALASKAN

MODELO  
2022

CILINDRADA CC  
2.489

COLOR  
BLANCO MARFIL

SERVICIO  
PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO  
CAMIONETA

NO. CARROCERÍA  
DOBLE CABINA

COMBUSTIBLE  
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ  
5

NÚMERO DE MOTOR  
YD257284257

REG  
N

VIN  
3BRCD33B4NK590159

NÚMERO DE SERIE

REG  
N

NÚMERO DE CHASIS  
3BRCD33B4NK590159

REG  
N

CONTEINER, ASILLADO(S) Y NOMBRE(S)  
CALAO POLO LAURA PATRICIA

IDENTIFICACIÓN  
C.C. 30670809

Powered by CS CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

POTENCIA HP  
163

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
482021000215006

VE FECHA IMPORT.  
12/04/2021

PUERTAS  
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

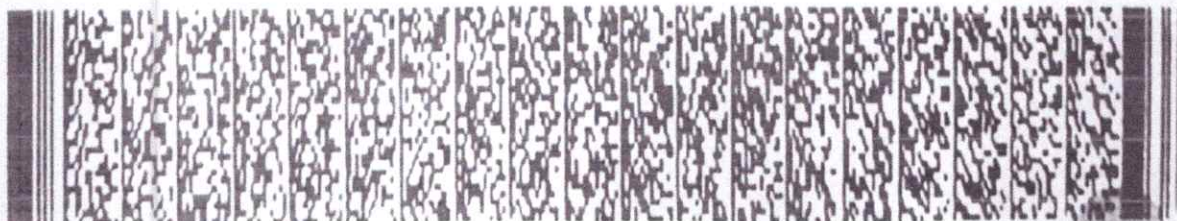
FECHA MATRÍCULA  
29/04/2021

FECHA EXP. LIC. TTD.  
07/07/2021

FECHA VENCIMIENTO  
\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INSP TTOYTTE LORICA



ELABORACIÓN: ZIG

Powered by CS CamScanner

Powered by CS CamScanner





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



**TARJETA DE OPERACIÓN**  
No.544417

**DATOS VEHÍCULO**

|                                |              |                               |          |
|--------------------------------|--------------|-------------------------------|----------|
| <b>No. DE PLACA:</b>           | WMT593       | <b>AÑO MODELO:</b>            | 2022     |
| <b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>      | CAMIONETA    | <b>MARCA:</b>                 | RENAULT  |
| <b>TIPO DE CARROCERIA:</b>     | DOBLE CABINA | <b>COMBUSTIBLE:</b>           | DIESEL   |
| <b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b> | SENTADOS: 5  | <b>DE PIE:</b>                |          |
| <b>CARGA:</b>                  |              | <b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b> | ESPECIAL |
| <b>LÍNEA:</b>                  | ALASKAN      |                               |          |
| <b>NIVEL DE SERVICIO:</b>      |              |                               |          |
| <b>RADIO DE ACCIÓN:</b>        | NACIONAL     |                               |          |

**DATOS EMPRESA**

|                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>    | TRANSPORTES ESPECIALIZADOS RG S.A.S |
| <b>NIT:</b>                     | 901367813                           |
| <b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b> | CALLE 16A 10 75 BARRIO SANTA MARIA  |
| <b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>        | SINCELEJO                           |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>     | 26-01-2026                          |
| <b>VIGENCIA:</b>                | DESDE: 13-02-2026 HASTA: 13-02-2028 |
| <b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>    | DIRECCION TERRITORIAL CORDOBA       |

FIRMA DEL FUNCIONARIO

DATOS ENVÍO  
NOMBRE: MILENIO COMPAÑIA LIMITADA ASESORES DE SEGUROS  
DIRECCION:  
CIUDAD:-

#### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: TRANSPORTES ESPECIALIZADOS RG S.A.S.  
IDENTIFICACIÓN: 901367813

## SEGURO RESPONSABILIDAD C CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 2002300421404  
Certificado: 0 N°: 001  
Fecha de Expedición: 24/02/2026

OBSERVACIONES:

| VIGENCIA<br>DEL SEGURO | DESDE                                    | HASTA                                    |
|------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
|                        | 24/02/2026<br><small>Día Mes Año</small> | 24/02/2027<br><small>Día Mes Año</small> |
|                        | A las 24 horas                           | A las 24 horas                           |

#### ASEGURADO N.12

| NOMBRE                    | IDENTIFICACIÓN |
|---------------------------|----------------|
| LAURA PATRICIA CALAO POLO | 30670809       |

#### BENEFICIARIOS

| NOMBRE             | IDENTIFICACIÓN |
|--------------------|----------------|
| TERCEROS AFECTADOS |                |

#### DATOS DEL ASESOR

| NOMBRE                                           | TELÉFONO |
|--------------------------------------------------|----------|
| MILENIO COMPAÑIA LIMITADA ASESORES<br>DE SEGUROS | 2823408  |

#### DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| PLACA           | WMT593                 |
| MARCA           | CAMIONETA_RC           |
| MODELO          | 2022                   |
| TIPO            | CAMIONETA DE PASAJEROS |
| COLOR           | BLANCO MARFIL          |
| NÚMERO DE MOTOR | YD25728425P            |
| VIN O CHASIS    | 3BRCD33B4NK590159      |

Seguros Comerciales Bolívar S.A. NIT. 890.002.180-7  
Avenida El Dorado N° 68 B - 31, piso 10 Conmutador 3410077  
Bogotá D.C., Colombia  
[www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

SEGUROS  
COMERCIALES  
**BOLÍVAR**

CLIENTE  
Página 1 de 2



## AMPAROS

| COBERTURA                                                  | AL ASEGURADO                                        |                                                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                            | VALOR ASEGURADO                                     | DEDUCIBLE                                           |
|                                                            | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b>       |                                                     |                                                     |
| Muerte                                                     | 100 SMMLV                                           | 0% - 0 SMMLV                                        |
| Incapacidad total y permanente                             | -                                                   | -                                                   |
| Incapacidad temporal                                       | -                                                   | -                                                   |
| Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios | -                                                   | -                                                   |
| Amparo Patrimonial                                         | -                                                   | -                                                   |
| <b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL OBLIGATORIA</b> |                                                     |                                                     |
| Daños a bienes de terceros                                 | 100 SMMLV                                           | 10% 1 SMMLV                                         |
| Muerte o lesiones a 1 persona                              | 100 SMMLV                                           | -                                                   |
| Muerte o lesiones a 2 o más personas                       | 200 SMMLV                                           | -                                                   |

| COBERTURA                 | AL VERIFICADO                             |                                          |
|---------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
|                           | VALOR ASEGURADO                           | DEDUCIBLE                                |
|                           | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente  | % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente |
| <b>Asistencia Bolívar</b> |                                           |                                          |
|                           | Según condiciones y ciudades con convenio |                                          |

Código de Clausulado que aplica: 19/05/2021-1327-P-01-AU-000000000132-0001. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com)
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

*[Firma manuscrita]*

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A. NIT. 860.002.180-7  
Avenida El Dorado N° 68 B - 31, piso 10 Conmutador 3410077  
Bogotá D.C., Colombia  
[www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

SEGUROS  
COMERCIALES  
**BOLÍVAR**

CLIENTE  
Página 2 de 2

|                             |                         |     |
|-----------------------------|-------------------------|-----|
| lees, entre el 20% y el 30% | En el sistema de frenos | X   |
| Total                       |                         | 0 1 |

**D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE ACUERDO CON LOS METODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LA NTC 5375**

| Código                                    | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|-------------------------------------------|-------------|-------|-----------------|---|
|                                           |             |       | A               | B |
| D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INGRESIÓN |             | Total | 0               | 0 |

**D.1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCION VISUAL DE LOS VEHICULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA**

| Código | Descripción | Grupo | Tipo de defecto |   |
|--------|-------------|-------|-----------------|---|
|        |             |       | A               | B |
| Total  |             |       | 0               | 0 |

Nota:

**Defectos Tipo A:** Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos la de sus ocupantes, la de los demás usuarios de la vía pública o al ambiente  
**Defectos Tipo B:** Son aquellos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, de sus ocupantes o de los demás usuarios de la vía pública

**CONFORMIDAD DE LA REVISION**

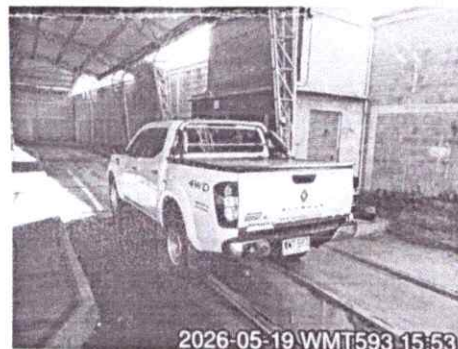
APROBADO: SI ☒ NO ☐

**NUMERO DE CONSECUTIVO DE LA INSPECCION**  
121377

**F.COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES**



2026-05-19 WMT593 15:59



2026-05-19 WMT593 15:53

Fin del informe

**G. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TECNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA**

*[Signature]*

CC

*[Signature]*

MOISÉS DAVID VASQUEZ TORRES

**H. NOMBRE DE LOS OPERARIOS QUE RELIZARON LA REVISION TECNICO MECANICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Foto delantera], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial exterior], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Alineación de luces], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Foto trasera], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial exterior], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial motor], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Tercera placa], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Inspección sensorial inferior], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Profundidad de labrado], Roberto Carlos Ochoa Arroyo [Alineación, peso, suspensión y frenos]

**NO ES VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE GASES**

Generado por: Techniq Ingeniería S.A.S. - Techni-RTM (Sistema de gestión para revisión técnico mecánica)



INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 23 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Alexander Melendez Cardona

PORCONCEPTO:

Alquiler de un Vehículo 4x4 incluye combustible, Peaje y  
conductor, para el traslado de urnas y cubiertos a los  
puestos de votación.

LA SUMA DE: 2.400.000

Dos millones cuatrocientos mil  
pesos.

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Alexander Melendez

C.C. No. 98 652 378

Dir: EL ORIENTE

Cel: 901 584 4678

APROBÓ:

Elmario Paez de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Alexander Melendez

C.C. 98652378

LA SUMA DE: 2.400.000

Dos millones cuatrocientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Alquiler de un Vehículo 4x4 incluye combustible,  
peaje y conductor, para el traslado de urnas y  
cubrirlos a los puntos de votación.

Para constancia se firma en La Apartada a los 23 días de el mes de  
Junio de 2026

Alexander Melendez

C.C. 98 652 378



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 98.652.378  
MELENDREZ CARDONA

APELLIDO  
ALEXANDER

NOMBRES

Alex ANDRÉ



IMPORTE DE PAGO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1976

BUENAVISTA  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G S RH

M

SEXO

03-JUN-1995 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ALBERTO NARVAEZ TORRES



A-1202000-00164553-M-0098852378-20090728

0014007611A 1

7430100029



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 98852378

Nombre

ALEXANDER MELENOREZ CARDONA

FECHA DE NACIMIENTO

22-05-1976

SANGRE

O+

FECHA DE EXPIRACIÓN

29-12-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con LENTES



ORGANISMO DE TRANSPORTE SUPERIOR

ESTRATA DPTAL TIOYITE CORDOBA/APARTADA

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO                                                | VIGENCIA   | SERVICIO   |
|-----------|------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| B1        | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATROMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS. | 29-12-2025 | PARTICULAR |
| C1        | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.             | 29-12-2025 | PUBLICO    |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000555451





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10017518401

PLACA  
IYS138

MARCA  
RENAULT

LÍNEA  
DUSTER OROCH

MODELO  
2017

CLASIFICACIÓN CC  
1.998

COLOR  
BLANCO GLACIAL

SERVICIO  
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO  
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA  
DOBLE CABINA

COMBUSTIBLE  
GASOLINA

CAPACIDAD HP/CC  
650 - 5

NÚMERO DE MOTOR  
F4RE412C013751

REG. VIN  
N 93Y9SR5B6HJ312898

REG. NÚMERO DE CHASIS  
N 93Y9SR5B6HJ312898

REG. N

NÚMERO EN BLANCO  
XXXXXX

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES  
MELENDREZ CARDONA ALEXANDER

IDENTIFICACIÓN  
C.C. 98652378

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CLASIFICACIÓN  
XXXXXX

POTENCIA HP  
143

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
482016000118046

FECHA IMPORT  
1 01/04/2016

PUESTAS  
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

XXXXXX

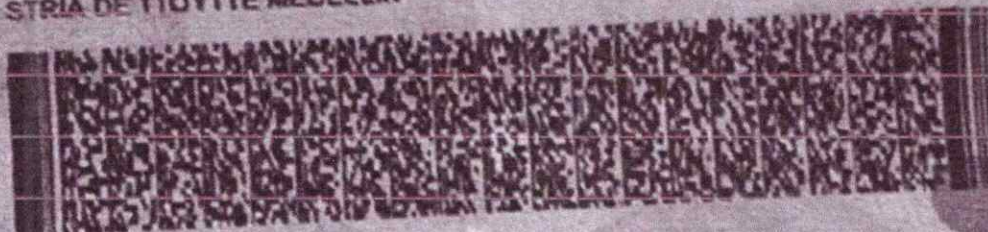
FECHA MATRÍCULA  
24/05/2016

FECHA EXP. LIC. TTD  
26/12/2018

FECHA VENCIMIENTO  
XXXXXX

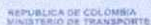
ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTE MEDELLIN



LT02005239426





CORCENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE CORDOBA  
Teléfono: 7851055 - 7852000  
E-mail: DIFERENCIAS@CORCENTRO.COM  
Dirección: C/da 2 No 45-431  
Ciudad: MONTERÍA (CORDOBA)

2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHICULO

|                              |  |                                                           |  |                              |  |
|------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| A. INFORMACION GENERAL       |  | 2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHICULO |  | Documento de Identidad       |  |
| * FECHA                      |  | Nombre o Razón Social                                     |  | C.C. (o) N.I.T. No. 94552378 |  |
| Fecha de prueba              |  | ALEXANDER MARIENHOFER CARGCHA                             |  | Departamento                 |  |
| 25-AUG-24                    |  | Teléfono: 300-7744444                                     |  | Ciudad                       |  |
| Origen                       |  | Código de Registro del Vehículo                           |  | Confianza                    |  |
| CL 25 N°10-24 B. EL ORIENTE  |  | 9078944678                                                |  |                              |  |
| Consejo Electrónico          |  |                                                           |  |                              |  |
| PAPELERIAELORIENTE@GMAIL.COM |  |                                                           |  |                              |  |

### 3. DATOS DEL VEHÍCULO

| 3.DATOS DEL VEHÍCULO  |                                |                          |                  |                                            |                   |         |  |  |  |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------------------------|-------------------|---------|--|--|--|
| Placa                 | País                           | Servicio                 | Clase            | Marca                                      | Línea             |         |  |  |  |
| YS-136                | Colombia                       | Particular               | Camioneta        | Renault                                    | Dualer catch      |         |  |  |  |
| Modelo                | Número de licencia de tránsito | Fecha Matricula          | Color            | Carburante/Propulsión                      | VIN o Chasis      |         |  |  |  |
| 2017                  | 1001751841                     | 2016-05-34               | blanco plateado  | Gasolina                                   | 93Y98F658H1012698 | Bridgde |  |  |  |
| No de Motor           | Tipó Motor                     | Control (en el apéndice) | Kilometraje      | Número de pasajeros (en incluir conductor) | SE   NO   DO      |         |  |  |  |
| VERE4190013751        | 4190                           | 1998                     | 357926           |                                            |                   |         |  |  |  |
| Forma de (en adjoint) | Tipó de Carrocería             | Fecha vencimiento SCAT   | Conversion (en)  | Fecha Vencimiento CEN                      |                   |         |  |  |  |
| 1/3                   | DOBLE CABINA                   | 2026-05-03               | SE   HIG   NADOK |                                            |                   |         |  |  |  |

9. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS METODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC6252.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo \*, indica un defecto encontrado.

4. Medición de intensidad / inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Explotadores)

| Medición de Intelectualización de las Ideas (Bajas, Altas Análoga / Exploración) |           |            |            |         |              |        |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|---------|--------------|--------|---------------------|
|                                                                                  |           | Valor 1    | Valor 2    | Valor 3 | Mínimo/Rango | Unidad | Simultaneas (si/no) |
| Sujeto                                                                           | Directas  | Intensidad | 6.70       |         | 2.5          | Kilux  | no                  |
|                                                                                  |           | Indicador  | 2.56       |         | [0.5 - 3.5]  | %      |                     |
|                                                                                  | Indicador | Intensidad | 6.48       |         | 2.5          | Kilux  | no                  |
| Alta                                                                             | Indicador | Intensidad | 1.96       |         | [0.5 - 3.5]  | %      | no                  |
|                                                                                  | Directas  | Intensidad | 16.9       |         |              | Kilux  | no                  |
|                                                                                  | Indicador | Intensidad | 12.4       |         |              | Kilux  | no                  |
| Analogías<br>(Simultaneas)                                                       | Directas  | Intensidad | 5.27       |         |              | Kilux  | no                  |
|                                                                                  | Indicador | Intensidad | 8.75       |         |              | Kilux  | no                  |
|                                                                                  |           | Intensidad |            |         |              |        |                     |
| Sensibilidad de Ideas Simultaneas                                                |           |            | Intensidad |         | Máximo       | 825    | Unidad<br>Kilux     |
|                                                                                  |           |            |            | 95.9    |              |        |                     |

### 5. SUSPENSION

| 5. SUSPENSION (apoyante) (%) |               |                    |               |                    |               |                  | Mínimo         | Límite % |
|------------------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------|---------------|------------------|----------------|----------|
| Diferencia Izquierda         | Valor<br>80.8 | Diferencia Derecha | valor<br>90.8 | Tiradora Izquierda | Valor<br>67.9 | Tiradora Derecha | Valor<br>51.5. |          |

## 6. FRENOŠ

| Fuerza Izquierda |      | Peso Izquierda | Unidad | Fuerza Derecha |      | Peso Derecha | Unidad | Desequilibrio | Rangos (B) | Máx (A) | Unidad |
|------------------|------|----------------|--------|----------------|------|--------------|--------|---------------|------------|---------|--------|
| Eje 1            | 3021 | 4062           | N      | Eje 1          | 2512 | 4181         | N      | 6.92          | (20.30)    | 30      | %      |
| Eje 2            | 1897 | 3060           | N      | Eje 2          | 1615 | 2886         | N      | 14.9          | (20.30)    | 30      | %      |
| Eje 3            |      |                | N      | Eje 3          |      |              | N      |               |            |         | %      |
| Eje 4            |      |                | N      | Eje 4          |      |              | N      |               |            |         | %      |
| Eje 5            |      |                | N      | Eje 5          |      |              | N      |               |            |         | %      |
| Eficacia Total   |      |                |        | Valor          |      | Módulo       |        |               |            | Unidad  |        |
|                  |      |                |        | 85.7           |      | 50           |        |               |            | %       |        |

6.1 FRENO AUXILIAR (m. p.p.c.)

| 6.1 (RENO AUXILIAR) (a aplicar) |        |        |                        |      |        |        |                      |        |      |   |
|---------------------------------|--------|--------|------------------------|------|--------|--------|----------------------|--------|------|---|
| eficacia                        | Mínimo | Unidad | Fuerza                 | Peso | Unidad | Fuerza | Peso                 | Unidad |      |   |
| 10.1                            | 18     | %      | Sumatoria<br>Isotruado | 1324 | 7142   | N      | Sumatoria<br>Derecho | 1992   | 7077 | N |

## 7. DESVIACIÓN LATERAL (al borde)

| 7. DESVIACIÓN LATERAL (diagonal) |                |       |       |       | Máximo<br>+/- 10 | Unidad<br>m/m |
|----------------------------------|----------------|-------|-------|-------|------------------|---------------|
| Eje 1<br>-9.46                   | Eje 2<br>-3.27 | Eje 3 | Eje 4 | Eje 5 |                  |               |

### 3. DISPOSITIVOS DE COBRE (v. aplica)

| 4. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica) |                    |          |                 |          |                |          |
|--------------------------------------|--------------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| Forma de cobro de la Línea           | Error en Distancia | Unidad % | Error en Tiempo | Unidad % | Máximo $\pm 2$ | Unidad % |





#### H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISION

- Analizador de gases NTC4863 (REF. 3.52) (Serial del barón: 089060335023) (Marca del barón: Siemens) MOTORSCAN SN: 83001500321401190
- Termoparalemetro Marcon Techniq TMT-T148C1020
- Termoparalemetro Techniq SN: TMA-T148C1020
- Probador de fugas TEGCCL PCN SN: 29817
- Cuantificador y medidor de temperatura captec SN: 210578-011
- Frenómetro Mido con báscula integrada MOTORSCAN SN: 623000040552
- Sonómetro Extach SN: 3127389
- Profundímetro SHAHE SN: WD2403A0616
- Tacómetro vibración CAPELEC SN: 210578-011 Vibración
- Alineador al piso bi-rueda VAMAG SN: TR2-0910
- Probador de suspensión EUSAMA (En pista mixta, solo suspensión) VAMAG SN: 6042101
- Alineador de luces Gamma SN: 609346

#### I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

- Tecni-RTM V1.0 - Techniq Ingeniería S.A.S.

#### J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Wit Hayder Arceaga Zolano [Análisis de gases NTC4863], Luis Alberto Lopez Durango [Profundidad de labrado], Jorge Andres Guerra Caldera [Foto delantera], Luis Alberto Lopez Durango [Inspección sensorial interior], Luis Alberto Lopez Durango [Foto trasera], Jorge Andres Guerra Caldera [Alineación de luces], Rafael Eduardo Fuentes Ramos [Inspección sensorial interior], Luis Alberto Lopez Durango [Inspección sensorial motor], Jorge Andres Guerra Caldera [Alineación, peso, suspensión y frenos], Rafael Eduardo Fuentes Ramos [Sonido], Rafael Eduardo Fuentes Ramos [Inspección sensorial exterior].

#### K. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

*David Lopez Ravelis*  
DAVID DAVID LOPEZ RAVELIS

#### NOTA:

1. El campo del resultado de la prueba de Oxido Nitroso (NO) en el formato, se aplicará cuando quede regulado por la entidad competente.
2. Los resultados aquí consignados corresponden al momento de la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes, y por ende es responsabilidad del poseedor o tenedor del vehículo mantener las condiciones técnico-mecánicas y de emisiones contaminantes que indican artículos 50- 51 de la ley 769 de 2002 o la que modifique o sustituya.
3. En caso de rechazo, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor objeto de revisión, deberá efectuar las reparaciones pertinentes y subsanar los aspectos defectuosos dentro de los quince (15) días calendario contados a partir de la fecha en que fue reprobado. Una vez realizadas las reparaciones, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor, podrá volver por una sola vez sin costo alguno al mismo Centro de Diagnóstico Automotor para someter el vehículo a la revisión de los aspectos reprobados en la visita inicial, conforme a lo indicado en el artículo 28 de la Resolución 3768 de 2013, o la que lo modifique, adicione o sustituya.

Fin del Informe



# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA  
2026-06-04

VIGENCIA  
DESDE  
LAS 00  
HORAS  
DCL

AÑO MES DÍA  
2026-06-05

HASTA  
LAS 23:59  
HORAS  
DEL

AÑO MES DÍA  
2027-06-04



|                                 |                          |                      |                               |                                                              |                           |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| No. DE PÓLIZA.                  | PLACA No.                | CLASE VEHÍCULO       | SERVICIO                      | CILINDRAJE/VATIOS                                            | MODELO                    |
| 4308007922515000                | IYS138                   | CAMPEROS O CAMIONE   | PARTICULAR                    | 1998                                                         | 2017                      |
| PASAJEROS                       | MARCA                    | CARROCERÍA           |                               |                                                              |                           |
| 5                               | RENAULT                  | DOBLE CABINA         |                               |                                                              |                           |
| LINEA VEHICULO                  | DUSTER OROCH             |                      |                               |                                                              |                           |
| No. MOTOR                       | No. CHASIS ó No. SERIE   | No. VIN              | CAPACIDAD TON.                |                                                              |                           |
| F4RE412C013751                  | 93Y9SR5B6HJ312898        | 93Y9SR5B6HJ312898    | 0.65                          |                                                              |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR |                          | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR                                 | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
| MELENDREZ CARDONA, ALEXANDER    |                          | *****678             | CC                            | 98652378                                                     | LA APARTADA               |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA           | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR      | No. FORMULARIO                | CIUDAD EXPEDICIÓN                                            |                           |
| AT1324                          | 43                       | 999913588            | 0                             | BOGOTÁ D.C.                                                  |                           |
| TARIFA                          | PRIMA SOAT               | CONTRIBUCIÓN FOSYGA  | TASA RUNT                     | AMPAROS POR VICTIMA                                          |                           |
| 221                             | \$ 621200                | \$ 323000            | \$ 2400                       | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS |                           |
| TOTAL A PAGAR                   |                          |                      |                               | HASTA 263,13 <sup>1</sup>                                    |                           |
| \$ 946600                       |                          |                      |                               | 701,68 <sup>2</sup>                                          |                           |
|                                 |                          |                      |                               | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS           |                           |
|                                 |                          |                      |                               | 8,77                                                         |                           |
|                                 |                          |                      |                               | HASTA 180                                                    |                           |
|                                 |                          |                      |                               | C. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    |                           |
|                                 |                          |                      |                               | 750                                                          |                           |
|                                 |                          |                      |                               | D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                |                           |
|                                 |                          |                      |                               | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES                    |                           |
| FIRMA AUTORIZADA                |                          |                      |                               |                                                              |                           |

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital**: a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico**: impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se permite que la vigencia mínima del SOAT para vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera sea diaria. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben registrarse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

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

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de la compañía.



INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

Teléfono: 810 4404 – 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 23 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Fabian Andres Guerra Marquez

PORCONCEPTO:

Alquiler de un Vehículo 4x4 incluye combustible, peaje y conductor, para el traslado de urnas y cubrechos a los puntos de votación.

LA SUMA DE: 2.400.000

dos millones cuatrocientos mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

C.C. No. 1.067.956.763

Dir:

Cel:

APROBÓ:

*Elaborado por el*

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Fabian Guerra Marquez  
C.C. 1.067.956.763

LA SUMA DE: 2.400.000

DOS millones cuatrocientos mil pesos

POR CONCEPTO DE:

Alquilar de un vehículo 4x4 incluye combustible,  
pasaje y conductor, para el traslado de urnas y  
cubreceros a los puntos de votación

Para constancia se firma en La Apartada a los 23 días de el mes de  
JUNIO de 2026

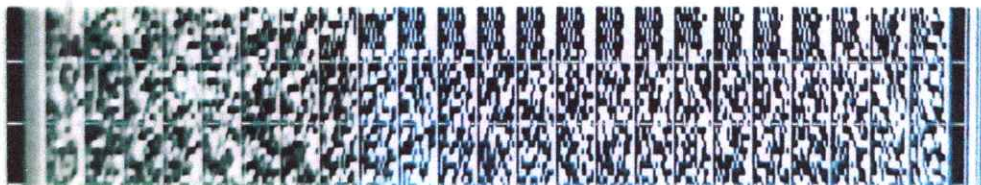
Fabian Guerra

C.C. 1.067.956.763



A black and white portrait of a man with short, dark hair, wearing a dark suit jacket, a white shirt, and a dark tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a plain, light color.

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



99089-9-180

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.956.763**  
**GUERRA MARQUEZ**

APELLIDOS  
**FABIAN ANDRES**

NOMBRES

*Fabian A. Guerra*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1997**  
**MONTERIA**  
**(CORDOBA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**

**O+**

**M**

ESTATURA

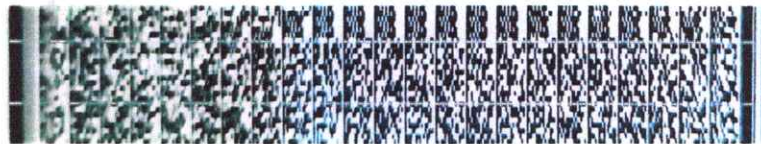
G.S. RH

SEXO

**06-NOV-2015 MONTERIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



0066274323A 2

98069362763

98069362763





# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1067956763

NOMBRE

**FABIAN ANDRES GUERRA MARQUEZ**

FECHA DE NACIMIENTO

**18-07-1997**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**20-06-2024**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

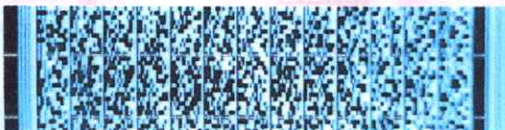


ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

**STRIA MOPAL TTEYTTO PLANETA RICA**

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO                                               | VIGENCIA          | SERVICIO          |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>A2</b> | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE              | <b>17-10-2027</b> | <b>PARTICULAR</b> |
| <b>B1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS | <b>20-06-2034</b> | <b>PARTICULAR</b> |
| <b>C1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS             | <b>20-06-2027</b> | <b>PUBLICO</b>    |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC07002297156**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



ISO/IEC 17020:2012  
22-CD-083

CENTRO DE DIAGNOSTICO  
AUTOMOTOR PLANETA RICA  
NIT: 901490669-8  
Teléfono: 3172594487  
E-mail: odapianeta@gmail.com  
Dirección: Km 1 vía Medellín  
Planeta Rica  
Ciudad: PLANETA RICA  
(CORDOBA)

## A. INFORMACIÓN GENERAL

| 1. FECHA           |                    | 2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO |  |                             |  |
|--------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Fecha de prueba    | 2025-09-17         | Nombre o Razón social                                     |  | Documento de identidad      |  |
| Dirección          | CR7A 7 34          | Teléfono fijo o Número de Celular                         |  | CC (X) NIT ( ) No. 26036827 |  |
| Correo Electrónico | csalm797@gmail.com | Ciudad                                                    |  | Departamento                |  |
|                    |                    | Planeta Rica                                              |  | Cordoba                     |  |

| 3. DATOS DEL VEHÍCULO |              |                                |                      |                                             |                   |
|-----------------------|--------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|-------------------|
| Placa                 | LJ2859       | País                           | Colombia             | Servicio                                    | Público           |
| Clase                 | Camioneta    | Marca                          | Renault              | Línea                                       | Alaskan           |
| Modelo                | 2023         | Número de licencia de tránsito | 10034964477          | Fecha Matricula                             | 2022-08-31        |
| Color                 | Blanco hielo | Combustible/Propulsión         | Diesel               | VIN o Chasis                                | 3BRCD33B1PK590428 |
| No de Motor           | YD25751780P  | Tipo Motor                     | DIESEL               | Cilindrada (cm <sup>3</sup> ) (si aplica)   | 2488              |
| Clasificación         | 190          | Kilometraje                    | 90483                | Número de pasajeros (sin incluir conductor) | 4                 |
| Potencia (si aplica)  | 190          | Blindaje                       | SI ( ) NO (X)        | Fecha vencimiento SOAT                      | 2026-08-31        |
| Tipo de Carrocería    | DOBLE CABINA | Conversión GNV                 | SI ( ) NO ( ) N/A(X) | Fecha Vencimiento GNV                       |                   |

## B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC6282.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo \*, indica un defecto encontrado.

## 4. Medición de Intensidad / inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

|                                    |              |             | Valor 1    | Valor 2 | Valor 3 | Mínimo/Rango | Unidad | Simultáneas (si/no) |
|------------------------------------|--------------|-------------|------------|---------|---------|--------------|--------|---------------------|
| Baja(s)                            | Derecha(s)   | Intensidad  | 8.80       |         |         | 2.5          | Klux   | si                  |
|                                    |              | Inclinación | 1.19       |         |         | 0.5 - 3.5    | %      |                     |
|                                    | Izquierda(s) | Intensidad  | 5.99       |         |         | 2.5          | Klux   | si                  |
|                                    |              | Inclinación | 0.53       |         |         | 0.5 - 3.5    | %      |                     |
| Alta(s)                            | Derecha(s)   | Intensidad  | 4.61       |         |         |              | Klux   | no                  |
|                                    | Izquierda(s) | Intensidad  | 0.32       |         |         |              | Klux   | no                  |
| Antiniebla(s) / Exploradora(s)     | Derecha(s)   | Intensidad  | 0.16       |         |         |              | Klux   | si                  |
|                                    | Izquierda(s) | Intensidad  | 11.0       |         |         |              | Klux   | si                  |
| Sumatoria de luces simultáneamente |              |             | Intensidad |         | 26.0    | Máxima       | 225    | Unidad              |
|                                    |              |             |            |         |         |              |        | Klux                |

## 5. SUSPENSIÓN (adherencia) (si aplica)

| Delantera Izquierda | Valor | Delantera Derecha | Valor | Trasera Izquierda | Valor | Trasera Derecha | Valor | Mínimo | Unidad |
|---------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|-------|-----------------|-------|--------|--------|
|                     | 82.9  |                   | 82.8  |                   | 79.3  |                 | 77.1  | 40     | %      |

## 6. FRENO

|                | Fuerza Izquierdo | Peso Izquierdo | Unidad |        | Fuerza Derecho | Peso Derecho | Unidad | Desequilibrio | Rangos (B) | Máx (A) | Unidad |
|----------------|------------------|----------------|--------|--------|----------------|--------------|--------|---------------|------------|---------|--------|
| Eje 1          | 3971             | 6639           | N      | Eje 1  | 4142           | 5865         | N      | 4.13          | (20,30)    | 30      | %      |
| Eje 2          | 2952             | 4918           | N      | Eje 2  | 2923           | 4517         | N      | 0.98          | (20,30)    | 30      | %      |
| Eje 3          |                  |                | N      | Eje 3  |                |              | N      |               |            |         | %      |
| Eje 4          |                  |                | N      | Eje 4  |                |              | N      |               |            |         | %      |
| Eje 5          |                  |                | N      | Eje 5  |                |              | N      |               |            |         | %      |
| Eficacia Total |                  | Valor          |        | Mínimo |                | Unidad       |        |               |            |         |        |
|                |                  | 63.8           |        | 50     |                |              |        |               |            |         |        |

## 6.1 FRENO AUXILIAR (si aplica)

| 5. FRENTE ALTERNATIVO (5.00%) |        |        |                     |      |        |        |                   |        |       |
|-------------------------------|--------|--------|---------------------|------|--------|--------|-------------------|--------|-------|
| eficacia                      | Mínimo | Unidad | Fuerza              | Peso | Unidad | Fuerza | Peso              | Unidad |       |
| 14.8"                         | 16     | %      | Sumatoria Izquierdo | 1593 | 11557  | N      | Sumatoria Derecho | 1660   | 10382 |

## 7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

| Eje 1 | Eje 2 | Eje 3 | Eje 4 | Eje 5 | Máximo | Unidad |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| -3.27 | -1.19 |       |       |       | +/- 10 | m/km   |

## 8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

| Tamaño normalizado de la Llanta | Error en Distancia | Unidad | Error en Tiempo | Unidad | Máximo | Unidad |
|---------------------------------|--------------------|--------|-----------------|--------|--------|--------|
|---------------------------------|--------------------|--------|-----------------|--------|--------|--------|



**9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)**  
**9a. VEHÍCULOS DE CICLO OTTO, 4T o 2T**

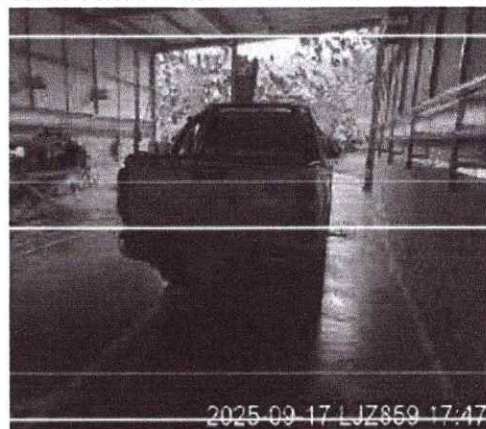
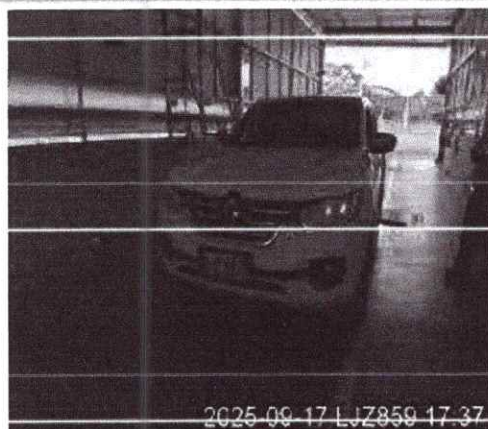
| 9a. VEHICULOS DE CICLO OTTO, 4T o 2T      |                     |      |       |        |                      |       |        |                   |       |        |                       |       |        |                |        |  |
|-------------------------------------------|---------------------|------|-------|--------|----------------------|-------|--------|-------------------|-------|--------|-----------------------|-------|--------|----------------|--------|--|
|                                           | Monóxido de Carbono |      |       |        | Dióxido de Carbono   |       |        | Oxígeno           |       |        | Hidrocarburo (hexano) |       |        | Óxido Nitrroso |        |  |
|                                           | (rpm)               | (CO) | Norma | Unidad | (CO <sub>2</sub> )   | Norma | Unidad | (O <sub>2</sub> ) | Norma | Unidad | (HC)                  | Norma | Unidad | (NOx) Norma    | Unidad |  |
| Ralentí                                   |                     |      | %     |        |                      |       | %      |                   |       | %      |                       |       | (ppm)  |                | %      |  |
| Crucero                                   |                     |      | %     |        |                      |       | %      |                   |       | %      |                       |       | (ppm)  |                | %      |  |
| Vehículo con catalizador (Si) (NO) (N.A.) |                     |      |       |        |                      |       |        |                   |       | Valor  |                       |       |        |                | Unidad |  |
| Temperatura de prueba                     |                     |      |       |        | Temperatura          |       |        |                   |       |        |                       |       |        |                | °C     |  |
| Condiciones Ambientales                   |                     |      |       |        | Temperatura ambiente |       |        |                   |       |        |                       |       |        |                | °C     |  |
|                                           |                     |      |       |        | Humedad Relativa     |       |        |                   |       |        |                       |       |        |                | %      |  |

**9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL**

| 96. VEHICULOS CICLO DIESEL |         |                                    |             |        |                      |                         |                  |        |                    |               |     |        |
|----------------------------|---------|------------------------------------|-------------|--------|----------------------|-------------------------|------------------|--------|--------------------|---------------|-----|--------|
|                            | Ciclo 1 | Unidad                             | Ciclo 2     | Unidad | Ciclo 3              | Unidad                  | Ciclo 4          | Unidad | Valor Norma Unidad |               |     |        |
| Opacidad                   | 8.51    | %                                  | 8.57        | %      | 7.00                 | %                       | 6.42             | %      |                    |               |     |        |
| Gobernada                  | 4340    | (rpm)                              | 4340        | (rpm)  | 4340                 | (rpm)                   | 4340             | (rpm)  | Resultado 7.45 %   |               |     |        |
| (rpm) Ralentí              |         | Temperatura de operación del motor |             |        |                      | Condiciones Ambientales |                  |        |                    | LTOE Estándar |     | Unidad |
| 1000                       |         | Temp. inicial                      | Temp. Final | Unidad | Temperatura Ambiente | Unidad                  | Humedad Relativa | Unidad | 430                |               | rpm |        |
|                            |         | 79.0                               | 78.0        | °C     | 33.6                 | °C                      | 54.1             | %      |                    |               |     |        |

director técnico.

#### G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES



#### H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

- OPA 1 - Opacimetro (LTOE: 200 mm) MAHLE - BRAIN BEE SN: 201009000729
- PRO 1 - Profundimetro FOWLER SN: 4335
- RPM 1 - Cuentagiros y medidor de temperatura MAHLE - BRAIN BEE SN: 210302000354
- LUX 1 - Alineador de luces TECNIMAG SN: 0081
- BAT 1 - Tacómetro de Batería BRAIN BEE SN: 210302000354 / EU17521
- SUSP 1 - Probador de suspensión EUSAMA VTEQ SN: 21033022
- Termogrómetro Marca: Tecnimag TMI-THN0558
- SOUN 1 - Sonómetro UNI 1 SN: C1715/4042
- FREN 1 - Frenómetro Mixto con balanza integrada VTEQ SN: 21027022
- ALI 1 - Alineador al piso mixto con sensor previo VTEQ SN: 21043040
- TEMP 1 - sensor de temperatura BRAIN BEE SN: 210302000354 / EU17522
- HOL 1 - Detector de Holograma VTEQ SN: 21 X60 078

#### I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

- Techn-RTM V1.0 - Tecnimag Ingeniería S.A.S

#### J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Javier Alonso Mendez Estrada [Sonido], Javier Alonso Mendez Estrada [Inspección sensorial motor], Javier Alonso Mendez Estrada [Alineación de luces], Javier Alonso Mendez Estrada [Profundidad de labrado], Javier Alonso Mendez Estrada [Tercera placa], Javier Alonso Mendez Estrada [Alineación, peso, suspensión y frenos], Javier Alonso Mendez Estrada [Inspección sensorial exterior], Javier Alonso Mendez Estrada [Foto trasera], Javier Alonso Mendez Estrada [Foto delantera], Javier Alonso Mendez Estrada [Opacidad NTC4231], Javier Alonso Mendez Estrada [Inspección sensorial inferior], Javier Alonso Mendez Estrada [Inspección sensorial interior].

#### K. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL COA

DARIO JOSE RAMOS CUARTAS

#### NOTA:

1. El campo del resultado de la prueba de Óxido Nitrógeno (NO) en el formato, se aplicará cuando quede regulado por la entidad competente.
2. Los resultados aquí consignados corresponden al momento de la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes, y por ende es responsabilidad del poseedor o tenedor del vehículo mantener las condiciones técnico-mecánicas y de emisiones contaminantes que indican artículos 50-51 de la ley 769 de 2002 o la que modifique o sustituya.
3. En caso de rechazo, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor objeto de revisión, deberá efectuar las reparaciones pertinentes y subsanar los aspectos defectuosos dentro de los quince (15) días calendario contados a partir de la fecha en que fue reprobado. Una vez realizadas las reparaciones, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor, podrá volver por una sola vez sin costo alguno al mismo Centro de Diagnóstico Automotor para someter el vehículo a la revisión de los aspectos reprobados en la visita inicial, conforme a lo indicado en el artículo 28 de la Resolución 3768 de 2013, o la que la modifique, adicione o sustituya.

Fin del informe

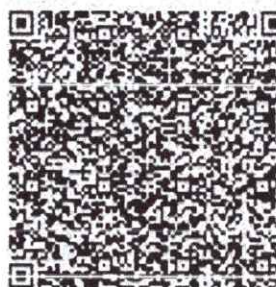




# SOAT

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

|                     |                  |                   |
|---------------------|------------------|-------------------|
| FECHA DE EXPIRACIÓN | FECHA DE EMISIÓN | FECHA DE VIGENCIA |
| 2025-08-30          | 2025-09-01       | 2026-08-31        |



|                                    |                         |                      |                               |                                                                                                   |                           |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nº DE POLIZA                       | PLACA                   | CLASE VEHICULO       | SERVICIO                      | CAPACIDAD PASAJEROS                                                                               | MODELO                    |
| 0408004675061000                   | LJZ859                  | INTERMUNICIPAL       | PUBLICO                       | 2400                                                                                              | 2023                      |
| PASAJEROS                          | MARCA                   | RENALTO              | CARROCERIA                    | DOBLE CABINA CON PLATON                                                                           |                           |
| 5                                  | LINIA VEHICULO          | ALASKAN              |                               |                                                                                                   |                           |
| Nº MOTOR                           | Nº CHASIS Y SERIE       | Nº VIN               | CAPACIDAD TON.                |                                                                                                   |                           |
| YD25751780P                        | 3BRCD33B1PK590428       | 3BRCD33B1PK590428    | 0.66                          |                                                                                                   |                           |
| APellidos y Nombres del Tomador    |                         | Teléfono del Tomador | Tipo de Documento del Tomador | Nº de Documento del Tomador                                                                       | Ciudad Residencia Tomador |
| CHAKER CALDERA, GIOVANNA ALEXANDRA |                         | *****300             | CC                            | 26036827                                                                                          | PLANETA RICA              |
| Código de Aseguradora              | Código Sucursal Seguros | Clave Productor      | Nº Forjeador                  | Ejemplo Expiración                                                                                |                           |
| AT1324                             | 4                       | 13840                | 0                             | CALI                                                                                              |                           |
| Tasa                               | Pena SOAT               | Contribución Forzosa | Tasa Multa                    | MAYORES POR VICTIMA                                                                               |                           |
| 910                                | \$ 414900               | \$ 215700            | \$ 2400                       | <b>263,13<sup>1</sup></b><br><b>701,68<sup>2</sup></b><br><b>8,77</b><br><b>180</b><br><b>750</b> |                           |
| TOTAL A PAGAR                      |                         |                      |                               | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)                                                                     |                           |
| \$ 833000                          |                         |                      |                               | SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES                                                         |                           |

Firma Autorizada

1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.  
Decreto 2944 de 2022.

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

Recuerde que:

-Es obligatorio pagar la póliza de SOAT sin importar el modo de entrega otorgado ante La Previsora S.A.  
-La entidad de tránsito podrá recaudar la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se pueda descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.  
-En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al 9545, para recibir la asesoría necesaria.

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

Por favor lea con atención en detalle las siguientes recomendaciones:

Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito en lo puedan solicitar en cualquier momento.

Evite perder el valor que su póliza está registrada en el RUNT.

Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tiene SOAT vigente aparece multa económica, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de atención de las víctimas del accidente.

Visítanos en SOAT en nuestros canales.

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 o al hospital más cercano.

El personal de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Artículo 193 Decreto Ley 953 de 1993). En caso contrario, sanción ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Para los gastos médicos, el socio ante la aseguradora o el Forjeador debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora se le requiere acudir a través:

Oficina de Clientes de Pólizas

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Sucre 001 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se portaba una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en la fecha de inicio de vigencia de la póliza de cobertura de la misma.

Firma Libre:

Declaro que de forma propia, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarlos en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o cualquier otro medio de comunicación, todo lo relacionado con la emisión, modificación o renovación de la póliza, así como cualquier otro asunto relacionado con esta póliza, para cualquier otro fin que la compañía de seguros, gestione, gestione, gestione o gestione relacionado con la póliza, que requiera, en curso de sus servicios de seguros, que maneje LA PREVISORA S.A., cualquier información personal de todos los usuarios que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o a los usuarios en el futuro, así como, novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, al cual concuerdo y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que, en mi haber informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerse en la calle 17A No. 17-17, Bogotá, D.C., o a través del correo electrónico: [atencioncliente@previsora.com.co](mailto:atencioncliente@previsora.com.co) o a través del teléfono: 9545.





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



**TARJETA DE OPERACIÓN**  
No.452578

**DATOS VEHÍCULO**

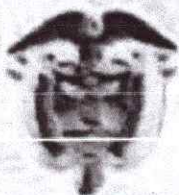
|                                |                               |                               |          |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|
| <b>No. DE PLACA:</b>           | LJZ859                        | <b>AÑO MODELO:</b>            | 2023     |
| <b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>      | CAMIONETA                     | <b>MARCA:</b>                 | RENAULT  |
| <b>TIPO DE CARROCERIA:</b>     | DOBLE CABINA CON COMBUSTIBLE: |                               | DIESEL   |
| <b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b> | SENTADOS: 5                   | <b>DE PIE:</b>                |          |
| <b>CARGA:</b>                  |                               | <b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b> | ESPECIAL |
| <b>LÍNEA:</b>                  | ALASKAN                       |                               |          |
| <b>NIVEL DE SERVICIO:</b>      |                               |                               |          |
| <b>RADIO DE ACCIÓN:</b>        | NACIONAL                      |                               |          |

**DATOS EMPRESA**

|                                 |                                                    |            |                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| <b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>    | COMPAÑIA DE TRANSPORTES Y TURISMO ALFRATRANS S.A.S |            |                          |
| <b>NIT:</b>                     | 901333948                                          |            |                          |
| <b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b> | CR 43 # 64 73 INT 401                              |            |                          |
| <b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>        | MEDELLIN                                           |            |                          |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>     | 09-10-2024                                         |            |                          |
| <b>VIGENCIA:</b>                | <b>DESDE:</b>                                      | 09-10-2024 | <b>HASTA:</b> 09-10-2026 |
| <b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>    | DIRECCION TERRITORIAL ANTIOQUIA                    |            |                          |

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10034964477

PLACA

LJZ859

MARCA

RENAULT

LÍNEA

ALASKAN

MODELO

2023

CILINDRADA CC

2.488

COLOR

BLANCO HIELO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA

DOBLE CABINA CON DIESEL

COMBUSTIBLE

CAPACIDAD Kg/PSI

655 - 5

NÚMERO DE MOTOR

YD25751780P

REG

N

VIN

3BRCD33B1PK590428

NÚMERO DE SERIE

\*\*\*\*\*

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

3BRCD33B1PK590428

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CHAKER CALDERA GIOVANNA ALEXANDRA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 2603 CamScanner

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 23 de junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Alexander Meléndez Cordera

PORCONCEPTO:

Alquilo un vehículo tipo camioneta 4x4 incluye combustible, papeles  
y conductor para el traslado desde la registraduría municipal  
de la apartada a la oficina de la juegadora departamental Montaña

LA SUMA DE: 7.283.600

un millón doscientos ochenta y  
tres seiscientos pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

Alexander Meléndez

C.C. No. 98652378

Dir: El oriente

Cel: 3015844678

APROBÓ:

Emmanuel Pardo de

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.



CUENTA DE COBRO N°001

INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0

DEBE A:

Alexander Melendez Cardona  
C.C. 98652378

LA SUMA DE: 7.283.600

un millón doscientos ochenta y tres mil seis cientos  
pesos

POR CONCEPTO DE:

Alquilar un vehículo tipo camioneta 4x4 incluye  
combustible, peajes y conductor para el traslado desde  
la registraduría municipal de la apartada a la oficina de  
la delegación departamental montana

Para constancia se firma en La Apartada a los 23 días de el mes de  
Junio de 2026

Alexander Melendez

C.C. 98.652.378

|  <b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b><br>MINISTERIO DE TRANSPORTE |                        |  |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>LICENCIA DE TRÁNSITO No.</b>                                                                                                            |                        | <b>10017518401</b>                                                                  |                         |
| <b>PLACA</b>                                                                                                                               | <b>MARCA</b>           | <b>LÍNEA</b>                                                                        | <b>MODELO</b>           |
| IYS138                                                                                                                                     | RENAULT                | DUSTER OROCH                                                                        | 2017                    |
| <b>CILINDRADA CC</b>                                                                                                                       | <b>COLOR</b>           | <b>SERVICIO</b>                                                                     |                         |
| 1.998                                                                                                                                      | BLANCO GLACIAL         | PARTICULAR                                                                          |                         |
| <b>CLASE DE VEHÍCULO</b>                                                                                                                   | <b>TIPO CARROCERÍA</b> | <b>COMBUSTIBLE</b>                                                                  | <b>CAPACIDAD Kg/PSJ</b> |
| CAMIONETA                                                                                                                                  | DOBLE CABINA           | GASOLINA                                                                            | 650 - 5                 |
| <b>NÚMERO DE MOTOR</b>                                                                                                                     | <b>REG.</b>            | <b>VIN</b>                                                                          |                         |
| F4RE412C013751                                                                                                                             | N                      | 93Y9SR5B6HJ312898                                                                   |                         |
| <b>NÚMERO DE SERIE</b>                                                                                                                     | <b>REG.</b>            | <b>NÚMERO DE CHASIS</b>                                                             | <b>REG.</b>             |
| *****                                                                                                                                      | N                      | 93Y9SR5B6HJ312898                                                                   | N                       |
| <b>PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)</b>                                                                                                |                        | <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                               |                         |
| MELENDREZ CARDONA ALEXANDER                                                                                                                |                        | C.C. 98652378                                                                       |                         |

|                                                                                      |                             |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>RESTRICCIÓN MOVILIDAD</b>                                                         | <b>BLINDAJE</b>             | <b>POTENCIA HP</b>       |
|                                                                                      | *****                       | 143                      |
| <b>DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN</b>                                                    | <b>VE</b>                   | <b>FECHA IMPORT.</b>     |
| 482016000118046                                                                      | I                           | 01/04/2016               |
| <b>PLANTAS</b>                                                                       |                             |                          |
| 4                                                                                    |                             |                          |
| <b>LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD</b>                                                     |                             |                          |
| *****                                                                                |                             |                          |
| <b>FECHA MATRÍCULA</b>                                                               | <b>FECHA EXP. LIC. TTO.</b> | <b>FECHA VENCIMIENTO</b> |
| 24/05/2016                                                                           | 26/12/2018                  | *****                    |
| <b>ORGANISMO DE TRÁNSITO</b>                                                         |                             |                          |
| STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN                                                            |                             |                          |
|  |                             |                          |
|  |                             |                          |
| LT02005239426                                                                        |                             |                          |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98.652.378

APELLIDOS MELENDREZ CARDONA

NOMBRES ALEXANDER

Alex ANDR



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1976

BUENAVISTA  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

03-JUN-1996 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL GANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1302000-00164553-M-0098652378-20090726 0014507611A 1 7439106659



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTES



CD CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTIV DE COLOMBIA  
CIT 90151462  
Teléfono: 7851055 - 7852000  
Email: GDA@CDACORDOBAU.COM  
Dirección: C/2.2 No. 45-411  
Ciudad: MONTERÍA (CÓRDOBA)

## A. INFORMACIÓN GENERAL

| 1. FECHA                                                                                          | 2. DATOS DEL PROPIETARIO, TITULAR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO | Documento de expedición    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|
| Fecha de prueba<br>2015-09-24                                                                     | Nombre o Razón social<br>ALEXANDER MILEKHEVICH CARDONA    | CC (X) NIT ( ) No 96622378 |
| Dirección<br>CALLE 25 N° 10-24 B EL ORIENTE<br>Correo Electrónico<br>PAPELERIAELORIENTE@GMAIL.COM | Teléfono Fijo o Celular en Ciudad<br>3015644676           | Ciudad<br>La apartada      |
|                                                                                                   |                                                           | Departamento<br>Córdoba    |

## 3. DATOS DEL VEHÍCULO

| Placa                           | País                                          | Servicio                            | Clase                                 | Marca                                               | Línea                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| YS138                           | Colombia                                      | Particular                          | Camioneta                             | Renault                                             | Duster Oroch                    |
| Modelo<br>2017                  | Número de licencia de tránsito<br>10017915401 | Fecha Matrícula<br>2018-05-24       | Color<br>Blanco glass                 | Combustible/Propulsión<br>Gasolina                  | VR o Chasis<br>93VSR5B6HJ212998 |
| Tipo de Motor<br>FARFANCO 12151 | Tipo Motor<br>OTTO                            | Capacidad (cm³) (si aplica)<br>1998 | Kilometraje<br>250726                 | Número de pasajeros<br>(sin incluir conductor)<br>4 | Biodiésel<br>SI ( ) NO (X)      |
| Patente (si aplica)<br>143      | Tipo de Carrocería<br>DOBLE CABINA            | Fecha vencimiento DGT<br>2026-05-03 | Conversión GNV<br>SI ( ) NO (X) (CAO) | Fecha Vencimiento GNV                               |                                 |

## B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS METODOS DEFINIDOS POR LA NTC 9375, NTC 6218, NTC 6282.

Nota: Todo valor medido, según del símbolo \*, indica un defecto encontrado.

## 4. Medición de intensidad / inclinación de los faros (Bajas, Altas, Antróbia / Exploradores)

|                                    |               |             | Valor 1    | Valor 2 | Valor 3 | Mínimo/Rango | Unidad | Simultáneas (S) (no) |
|------------------------------------|---------------|-------------|------------|---------|---------|--------------|--------|----------------------|
| Baja (X)                           | Derecha (S)   | Intensidad  | 6.70       |         |         | 2.5          | Klux   | no                   |
|                                    |               | Inclinación | 2.58       |         |         | [0.5 - 3.5]  | %      |                      |
|                                    | Izquierda (S) | Intensidad  | 6.45       |         |         | 2.5          | Klux   | no                   |
|                                    |               | Inclinación | 1.96       |         |         | [0.5 - 3.5]  | %      |                      |
| Alta (X)                           | Derecha (S)   | Intensidad  | 16.9       |         |         |              | Klux   | no                   |
|                                    |               | Inclinación | 12.4       |         |         |              | %      | no                   |
|                                    | Izquierda (S) | Intensidad  | 12.4       |         |         |              | Klux   | no                   |
|                                    |               | Inclinación | 2.27       |         |         |              | %      | no                   |
| Antevisión / Exploradores (S)      |               | Intensidad  | 8.15       |         |         |              | Klux   | no                   |
| Sumatoria de luces simultáneamente |               |             | Intensidad |         | 95.0    | Máximo       | 225    | Unidad<br>Klux       |

## 5. SUSPENSIÓN (camionetas) (si aplica)

| 5. SUSPENSIÓN (continuación) (ver 501.1) |            |                    |            |                   |            |                 |            |           |
|------------------------------------------|------------|--------------------|------------|-------------------|------------|-----------------|------------|-----------|
| Delanteras Izquierda                     | Valor 80.5 | Delanteras Derecha | Valor 80.8 | Trasera Izquierda | Valor 87.9 | Trasera Derecha | Valor 91.5 | Máximo 40 |
|                                          |            |                    |            |                   |            |                 |            | Unidad %  |

## 6. FRENO

|                  | Fuerza Izquierda | Peso Izquierda | Unidad | Fuerza Derecha | Peso Derecha | Unidad | Desbalance | Rango (S) | Máx (A) | Unidad |
|------------------|------------------|----------------|--------|----------------|--------------|--------|------------|-----------|---------|--------|
| Eje 1            | 3221             | 4982           | N      | Eje 1          | 2812         | 4151   | N          | 6.92      | (20.30) | 30     |
| Eje 2            | 1891             | 3060           | N      | Eje 2          | 1615         | 2886   | N          | 14.5      | (20.30) | 20     |
| Eje 3            |                  |                | N      | Eje 3          |              |        | N          |           |         | %      |
| Eje 4            |                  |                | N      | Eje 4          |              |        | N          |           |         | %      |
| Eje 5            |                  |                | N      | Eje 5          |              |        | N          |           |         | %      |
| Eficiencia Total |                  | Valor          |        | Mínimo         |              |        |            |           |         | Unidad |
|                  |                  | 85.7           |        | 50             |              |        |            |           |         | %      |

## 6.1 FRENO AUXILIAR (si aplica)

| 8.1 FRENO AUTOLIAS (si aplica) |        |        |                     |        |      |        |                   |      |        |   |
|--------------------------------|--------|--------|---------------------|--------|------|--------|-------------------|------|--------|---|
| eficiencia                     | Mínimo | Unidad |                     | Fuerza | Peso | Unidad | Fuerza            | Peso | Unidad |   |
| 13.1                           | 18     | %      | Sumatoria Izquierda | 1324   | 7142 | N      | Sumatoria Derecha | 1392 | 1077   | N |

## 7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

| Eje 1 | Eje 2 | Eje 3 | Eje 4 | Eje 5 | Máximo | Unidad |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| -0.46 | 3.27  |       |       |       | 10     | m/m    |

## 8. DISPOSITIVOS DE CORRIDO (si aplica)

| Parámetro normalizado de la Línea | Unidad | Unidad | Error en Distancia | Unidad | Error en Tiempo | Unidad | Máximo | Unidad |
|-----------------------------------|--------|--------|--------------------|--------|-----------------|--------|--------|--------|
|                                   | %      | %      |                    | %      |                 | %      | 10-2   | %      |





2025-09-24 IYS138 10:06



2025-09-24 IYS138 09:58

#### H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISION

- Analizador de gases NTC685 (REP: 0-100) (Marca del barón: 089999936623) (Marca del barón: 089999936623) (MotorSCAN SN: 83001599921-00193)
- Termómetro Marca: Tecnicap TM-TH401029
- Termómetro Marca: Tecnicap TM-TH401029
- Presión de neumáticos TECOL PGM 30V 2000 y
- Cuadrante y medidor de temperatura CAPELEC SN: 210578-011
- Cronómetro Milla con base de datos integrada MOTORSCAN SN: 62300040552
- Sonómetro Extac SN: 3127389
- Profundímetro SHAHE SN: WD2403AD616
- Tacómetro Vibración CAPELEC SN: 210578-011 Vibración
- Alineador al piso liviano VAMAG SN: T3225010
- Probador de suspensión EUSAMA (En pista mixta, solo suspensión) VAMAG SN: 6042101
- Alineador de luces Gammar SN: 6092346

#### I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

- Tech-RTM V1.0 - Tecnicap Ingeniería S.A.S.

#### J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Wit Hayder Arteaga Zolano [Análisis de gases NTC685], Luis Alberto López Durango [Profundidad de labrado], Jorge Andres Guerra Caldera [Feto delantera], Luis Alberto López Durango [Inspección sensorial interior], Luis Alberto López Durango [Feto trasera], Jorge Andres Guerra Caldera [Alineación de luces], Rafael Eduardo Fuentes Ramos [Inspección sensorial interior], Luis Alberto López Durango [Inspección sensorial motor], Jorge Andres Guerra Caldera [Alineación, peso, suspensión y frenos], Rafael Eduardo Fuentes Ramos [Sonido], Rafael Eduardo Fuentes Ramos [Inspección sensorial exterior].

#### K. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL COA

*David Lopez Ravelos*  
DAVID DAVID LOPEZ RAVELOS

#### NOTA:

1. El campo del resultado de la prueba de Óxido Nítrico (NO) en el formato, se aplicará cuando quede regulado por la entidad competente.
2. Los resultados aquí consignados corresponden al momento de la revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes, y por ende es responsabilidad del propietario o tenedor del vehículo mantener las condiciones técnico-mecánicas y de emisiones contaminantes que indican artículos 50- 51 de la ley 769 de 2002 o la que modifique o sustituya.
3. En caso de rechazo, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor objeto de revisión, deberá efectuar las reparaciones pertinentes y subsanar los aspectos deficiencias dentro de los quince (15) días calendario contados a partir de la fecha en que fue reprobado. Una vez realizadas las reparaciones, el propietario, poseedor o tenedor del vehículo automotor, podrá volver por una sola vez sin costo alguno al mismo Centro de Diagnóstico Automotor para someter el vehículo a la revisión de los aspectos reprobados en la visita inicial, conforme a lo indicado en el artículo 26 de la Resolución 3766 de 2013, o la que lo modifique, adicione o sustituya.

Fin del Informe



# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

2026-06-04

VIGENCIA

DESDE

LAS 00

HORAS

DEL

AÑO MES DÍA

2026-06-05

HASTA

LAS 23:59

HORAS

DEL

AÑO MES DÍA

2027-06-04



PREVISORA  
SEGUROS

|                                 |                          |                      |                               |                                                              |                           |
|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| No. DE PÓLIZA.                  | PLACA No.                | CLASE VEHÍCULO       | SERVICIO                      | CILINDRAJE/VATOS                                             | MODELO                    |
| 4308007922515000                | IYS138                   | CAMPEROS O CAMIONE   | PARTICULAR                    | 1998                                                         | 2017                      |
| PASAJEROS                       | MARCA                    | CARROCERIA           |                               |                                                              |                           |
| 5                               | RENAULT                  | DOBLE CABINA         |                               |                                                              |                           |
| LINEA VEHICULO                  |                          |                      |                               |                                                              |                           |
| DUSTER OROCH                    |                          |                      |                               |                                                              |                           |
| No. MOTOR                       | No. CHASIS o No. SERIE   | No. VIN              | CAPACIDAD TON.                |                                                              |                           |
| F4RE412C013751                  | 93Y9SR5B6HJ312898        | 93Y9SR5B6HJ312898    | 0.65                          |                                                              |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR |                          | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR                                 | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
| MELENDREZ CARDONA, ALEXANDER    |                          | *****678             | CC                            | 98652378                                                     | LA APARTADA               |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA           | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR      | No. FORMULARIO                | CIUDAD EXPEDICIÓN                                            |                           |
| AT1324                          | 43                       | 999913588            | 0                             | BOGOTÁ D.C.                                                  |                           |
| TARIFA                          | PRIMA SOAT               | CONTRIBUCIÓN FOSYGA  | TASA RUNT                     | AMPAROS POR VICTIMA                                          |                           |
| 221                             | \$ 621200                | \$ 323000            | \$ 2400                       | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS |                           |
| TOTAL A PAGAR                   |                          |                      |                               | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS           |                           |
| \$ 946600                       |                          |                      |                               | C. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    |                           |
|                                 |                          |                      |                               | D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                |                           |
|                                 |                          |                      |                               | HASTA 263,13 <sup>1</sup>                                    |                           |
|                                 |                          |                      |                               | 701,68 <sup>2</sup>                                          |                           |
|                                 |                          |                      |                               | 8,77                                                         |                           |
|                                 |                          |                      |                               | HASTA 180                                                    |                           |
|                                 |                          |                      |                               | 750                                                          |                           |
|                                 |                          |                      |                               | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)                                |                           |
|                                 |                          |                      |                               | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES                    |                           |
| FIRMA AUTORIZADA                |                          |                      |                               |                                                              |                           |

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital**: a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico**: impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se permite que la vigencia mínima del SOAT para vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera sea diaria. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben registrarse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 071 de 2017 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

Habéis Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiere, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de Internet [www.previsora.com.co](http://www.previsora.com.co)



INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0  
Teléfono: 810 4404 - 301 584 4678 Barrio: EL ORIENTE  
CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

## COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA:

La Apartada, 23 de Junio de 2026

No:

PAGADO A (nombres completos):

Edilma Edith Díaz Salcedo

POR CONCEPTO:

Servicio de limpieza de salones, baños  
de 105 puestos de votación

LA SUMA DE: \$ 2.250.000

Letras:

Dois millones doscientos  
cinuenta mil pesos

FIRMA DEL BENEFICIARIO:

✓ Edilma Díaz

C.C. No. 50883998

Dir: carrera 4 N° 25748

Cel: 3145777262

APROBÓ:

Edilma Díaz Salcedo

CALLE 25 N° 10-24 LA APARTADA CÓRDOBA.

**CUENTA DE COBRO N°001**

**INTERNET Y PAPELERÍA EL ORIENTE NIT. 1066568305-0**

DEBE A:

Edilma Díaz Salcedo

C.C. 50.883.998

**LA SUMA DE: 2.250.000**

Dos millones doscientos cincuenta mil pesos

**POR CONCEPTO DE:**

Servicio de limpieza de salones, baños de los  
Puestos de Votación.

Para constancia se firma en La Apartada a los 23 días de el mes de Junio de 2026

✓ Edilma Díaz

C.C. 50883 998



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.883.998  
DIAZ SALCEDO

APELLIDOS  
EDILMA EDITH

NOMBRES

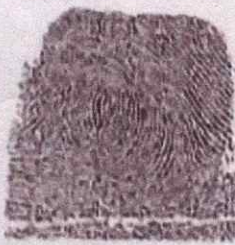
*Edilma Diaz*

EDILMA

REPUBLICA DE  
COLOMBIA



REPUBLICA DE  
COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1968

BUENAVISTA  
(CORDOBA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

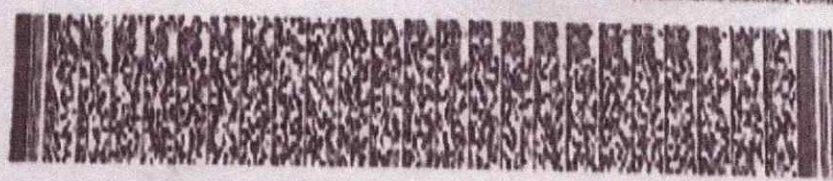
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

09-MAY-1989 BUENAVISTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos M. Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS M. SANCHEZ TORRES



A 1302000-00166195-F 005083998 20090604

0014435890A 2

27997718





## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                            |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Díaz                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Salcedo                                                                                                                                  | NOMBRES<br>Edilma Edith                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 50883998 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                         | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                             | NÚMERO                                                                                                                                                                     | D.M.                                                                                   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA: DIA 03 MES 01 AÑO 1968<br>PAIS COLOMBIA<br>DEPTO CÓRDOBA<br>MUNICIPIO BUENAVISTA                 | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 37 - 10 17 BARRIO TIERRA SANTA<br>PAIS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA<br>MUNICIPIO LA APARTADA<br>TELÉFONO<br>EMAIL edilmadiaz2014@gmail.com |                                                                                        |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 07 | AÑO               | 2017 |

## EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TECNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

## CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN                                | MODALIDAD                                     | CURSO                                                                 | TERMINACIÓN |      |
|-----------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                       |                                            |                                               |                                                                       | MES         | AÑO  |
| VIRTUAL               | SENA                                       | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS                                        | 07          | 2022 |
| PRESENCIAL            | FUNDACIÓN PARA UN MAÑANA MEJOR             | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | MARROQUINERÍA EN DISEÑO Y PRODUCCIÓN DE CALZADO Y GESTIÓN EMPRESARIAL | 11          | 2021 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | PLANIFICACIÓN FINANCIERA PARA EL SECTOR PÚBLICO                       | 11          | 2018 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | FINANZAS PÚBLICAS Y PRESUPUESTO                                       | 08          | 2018 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN FINANCIERA ENFASIS EN MFMP              | 08          | 2018 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | REGÍMEN ECONÓMICO Y DE HACIENDA PÚBLICA                               | 07          | 2018 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA          | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE PRESUPUESTO Y FINANZAS PÚBLICAS               | 07          | 2018 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA SUPERIOR DE                        | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y                   | INTRODUCCIÓN A LAS FINANZAS Y EL                                      | 08          | 2018 |



## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN                                      | MODALIDAD                                     | CURSO                                                                                       | TERMINACIÓN |      |
|-----------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|
|                       |                                                  |                                               |                                                                                             | MES         | AÑO  |
|                       | ADMINISTRACIÓN PÚBLICA                           | DESARROLLO HUMANO                             | PRESUPUESTO PÚBLICO                                                                         |             |      |
| PRESENCIAL            | EMPRESA MULTIPROPOSITOS PROYECTOS Y PROYECTOS EU | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | GESTIÓN MUNICIPAL Y ACTITUDES NECESARIAS PARA BUEN DESEMPEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL | 05          | 2013 |
| PRESENCIAL            | ALCALDÍA LA APARTADA                             | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | TALLER EN LEGISLACIÓN COMUNAL                                                               | 04          | 2012 |
| PRESENCIAL            | ESCUELA DE ARTES MANUALES Y BELLEZA              | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | DECORACIÓN EN BOMBAS                                                                        | 09          | 2011 |

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

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

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                            | 08           | Mes | 05      | Año | 2023                       | Día | 08 | Mes | 11 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                            | 01           | Mes | 02      | Año | 2023                       | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES V   |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA GOBIERNO             |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                       |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                               |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                            | 28           | Mes | 07      | Año | 2022                       | Día | 28 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES V   |  |  | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA GOBIERNO             |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |

## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                  |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|----------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                         |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                                 |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                              | 21           | Mes | 01      | Año | 2022                       | Día | 21 | Mes | 07 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR OPERATIVO I                |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO   |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                  |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                         |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                                 |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                              | 29           | Mes | 01      | Año | 2021                       | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO   |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                  |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                         |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                                 |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                              | 10           | Mes | 09      | Año | 2020                       | Día | 30 | Mes | 12 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA Y SECRETARIA DE GOBIERNO |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |                                                  |              |     |         |     |                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ALCALDIA DE LA APARTADA                   |  |  |                                                  | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CÓRDOBA                                        |  |  | MUNICIPIO<br>LA APARTADA                         |              |     |         |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                                 |              |     |         |     | FECHA DE RETIRO            |     |    |     |    |     |      |
|                                                                |  |  | Día                                              | 03           | Mes | 03      | Año | 2020                       | Día | 03 | Mes | 08 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III |  |  | DEPENDENCIA<br>ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO   |              |     |         |     | DIRECCIÓN                  |     |    |     |    |     |      |

## EXPERIENCIA LABORATIVA

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE |  |  |                  |         |      |         |      |                    |      |  |      |  |      |  |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA    |  |  |                  | PÚBLICA |      | PRIVADA |      | PAÍS               |      |  |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO             |  |  | MUNICIPIO        |         |      |         |      | CORREO ELECTRÓNICO |      |  |      |  |      |  |
| TELÉFONOS                |  |  | FECHA DE INGRESO |         |      |         |      | FECHA DE RETIRO    |      |  |      |  |      |  |
|                          |  |  | Día:             |         | Mes: |         | Año: |                    | Día: |  | Mes: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |  |      |  |



## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
|                                 | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 3                     | 3     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 0                     | 0     |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | 3                     | 3     |

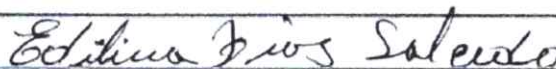
6

## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

## OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Formulario del Registro Único Tributario                 |                                                                          | 001                                                    |  |
| 2 Concepto 0 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 4 Número de formulario 14738624560                       |                                                                          |                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 0 8 8 3 9 9 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 6 DV 5                                                   |                                                                          | 12 Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería |  |
| 14 Buzón electrónico 1 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 24 Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 25 Tipo de documento Cedula de Ciudadanía 1 3            |                                                                          | 26 Número de identificación 5 0 8 8 3 9 9 8            |  |
| 27 Fecha expedición 1 9 8 9 0 5 0 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 28 País COLOMBIA                                         |                                                                          | 29 Departamento Córdoba                                |  |
| 30 Ciudad/Municipio Buenavista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 31 Primer apellido DIAZ                                  |                                                                          | 32 Segundo apellido SALCEDO                            |  |
| 33 Primer nombre EDILMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 34 Otros nombres EDITH                                   |                                                                          | 35 Razón social                                        |  |
| 36 Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 37 Sigla                                                 |                                                                          |                                                        |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 38 País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 39 Departamento Córdoba                                  |                                                                          | 40 Ciudad/Municipio La Apartada                        |  |
| 41 Dirección principal BRR TIERRA SANTA CL 37 10 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 42 Correo electrónico edilmadiaz2014@gmail.com           |                                                                          | 43 Código postal                                       |  |
| 44 Teléfono 3 1 4 5 7 7 2 6 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 45 Teléfono 2                                            |                                                                          |                                                        |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Ocupación                                                |                                                                          |                                                        |  |
| Actividad principal 45 Código 8 2 9 9 47 Fecha inicio actividad 2 0 1 0 0 1 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Actividad secundaria 48 Código 49 Fecha inicio actividad |                                                                          | Otras actividades 50 Código 1 2                        |  |
| 51 Código 9 2 2 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 52 Número establecimientos                               |                                                                          |                                                        |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 53 Código 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 54 Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 55 Forma 56 Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 57 Modo 58 CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                          |                                                                          |                                                        |  |
| 59 Anexos SI X NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 60 No. de Folios 3                                       |                                                                          | 61 Fecha 2021 - 02 - 02 / 15 : 03 . 07                 |  |
| 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 1825 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 ELJACH HERNANDEZ EDUARDO ERNESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                          | 985 Cargo Gestor I                                                       |                                                        |  |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 50883998                   |    | DIAZ SALCEDO EDILMA EDITH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 37 10 17 | LA APARTADA-CORDOBA | 5242486  | No                    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |          |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|----------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor    |
| 2026-03 | 2026-03 | 326755588 | 9504910936 | I        | 2026/04/24 | 2026/05/21 | BANCOLOMBIA | 27        | \$232,50 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |          | NOVEDADES   |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD  |      |     |        | CCF    |      |             |           | RIESGOS     |           |     |        | PARAFISCALES |      |             |        |             |         |     |        |                       |               |  |  |             |         |  |  |     |     |  |  |           |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|--------|------|-----|--------|--------|------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----|--------|--------------|------|-------------|--------|-------------|---------|-----|--------|-----------------------|---------------|--|--|-------------|---------|--|--|-----|-----|--|--|-----------|
| No.                                              | Identificación |          | Nombre      | ing | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | rst | sln | lge | lma | vac | avp     | vct | lrc | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo      | Dias      | IBC | Aporte | Codigo       | Dias | IBC         | Tarifa | Aporte      | Dias    | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |  |  |             |         |  |  |     |     |  |  |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |          |             |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |        |      |     |        | \$0    | \$0  |             |           | \$1,750,905 | \$218,900 |     |        | \$0          | \$0  |             |        | \$1,750,905 | \$9,200 |     |        | \$0                   | \$0           |  |  | \$1,750,905 | \$9,200 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$228,100 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)       |                |          |             |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |        |      |     |        | \$0    | \$0  |             |           | \$1,750,905 | \$218,900 |     |        | \$0          | \$0  |             |        | \$1,750,905 | \$9,200 |     |        | \$0                   | \$0           |  |  | \$1,750,905 | \$9,200 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$228,100 |
| Ciudad: LA APARTADA Depto: CORDOBA (1 Afiliados) |                |          |             |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |        |      |     |        | \$0    | \$0  |             |           | \$1,750,905 | \$218,900 |     |        | \$0          | \$0  |             |        | \$1,750,905 | \$9,200 |     |        | \$0                   | \$0           |  |  | \$1,750,905 | \$9,200 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$228,100 |
| 1                                                | CC             | 50883998 | DIAZ EDILMA |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     | 0      |      | \$0 | \$0    | ESSC24 | 30   | \$1,750,905 | \$218,900 | 0           |           | \$0 | \$0    | 14-23        | 30   | \$1,750,905 | 0.522% | \$9,200     | 0       | \$0 | \$0    | No                    | \$228,100     |  |  |             |         |  |  |     |     |  |  |           |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |             |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |        |      |     |        | \$0    | \$0  |             |           | \$1,750,905 | \$218,900 |     |        | \$0          | \$0  |             |        | \$1,750,905 | \$9,200 |     |        | \$0                   | \$0           |  |  | \$1,750,905 | \$9,200 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$228,100 |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$9,200          | \$200          | \$0                    | \$9,400          |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$9,200          | \$200          | \$0                    | \$9,400          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$4,200        | \$0                    | \$223,100        |
| COOSALUD MOVILIDAD           | ESSC24 | 900,226,715 | 3  | 1         | \$218,900        | \$4,200        | \$0                    | \$223,100        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$228,100</b> | <b>\$4,400</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$232,500</b> |