

CONSORCIO INTER CUNDINAMARCA

NIT 901.982.558 - 9

0155.26 – PEÑ – GTC

Bogotá, 30 de julio del 2026

Ingeniero:

JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA

Representante Legal

CONSORCIO ASFALTANDO

Contrato de obra No 461-2025

Bogotá D.C

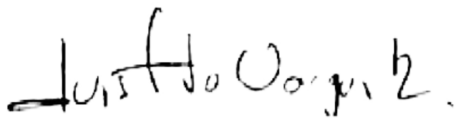
Asunto: Contrato de Interventoría No. ICCU-CTO-553-2025 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y LEGAL AL PROYECTO “MEJORAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA VÍA EXISTENTE LA PEÑA - PASO EL REJO MUNICIPIO DE LA PEÑA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA” – **Respuesta su correo electrónico de fecha 16 de junio de 2026 –Informe mensual SST de mayo 2026 V2.**

Respetado ingeniero

Por medio del presente comunicado, nos permitimos dar respuesta al correo del asunto, que corresponde al informe SST del período de mayo de 2026 V2, con alcance el 29 de julio de 2026; e informar que, una vez revisada la información presentada, el complemento y el ajuste solicitado se da concepto de aprobación.

Por otra parte, nos permitimos aclarar al Contratista de obra, que la presente aprobación no lo exime de dar respuesta a solicitudes de información posterior.

Cordialmente,



LUIS FERNANDO VARGAS RODRIGUEZ

Director de Interventoria

Consortio Inter Cundinamarca

Anexos: *sin anexos*

Copia: *Consecutivo correspondencia*

D.M.: *Contrato No. ICCU-CTO-553-2025*

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

CONSORCIO ASFALTANDO

Contrato No. ICCU-CTO-461 DE 2025

NIT: 901974155-0

**OBJETO DEL CONTRATO OBJETO: “MEJORAMIENTO Y REHABILITACIÓN
DE LA VÍA EXISTENTE LA PEÑA- PASO EL REJO
MUNICIPIO DE LA PEÑA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.,**

Componente SST

Periodo de reporte del 1 al 30 de mayo 2026

BOGOTA 2026

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe mensual del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) correspondiente al mes de mayo de 2026, se elabora en el marco del contrato cuyo objeto es el “Mejoramiento y Rehabilitación de la Vía Existente La Peña – Paso El Rejo, Municipio de La Peña, Departamento de Cundinamarca”.

Este informe tiene como finalidad presentar el seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante la ejecución de las actividades constructivas desarrolladas en el periodo reportado, evidenciando el cumplimiento de la normatividad vigente, la aplicación de controles operativos y las acciones de prevención orientadas a la protección de los trabajadores, contratistas y demás personal vinculado al proyecto.

2. OBJETIVO GENERAL

Presentar el estado de implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el mes de mayo de 2026, en el marco de las actividades ejecutadas para el mejoramiento y rehabilitación vial del proyecto La Peña – Paso El Rejo.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables al contrato.
- Reportar las actividades de capacitación, inducción y reinducción realizadas al personal vinculado al proyecto.
- Informar el estado de afiliación y pago al Sistema de Seguridad Social del personal activo en obra.
- Hacer seguimiento a las inspecciones de seguridad, implementación de controles y uso de elementos de protección personal (EPP).
- Reportar indicadores de accidentalidad, incidentes y condiciones inseguras identificadas durante el periodo.

	<p align="center">INFORME MENSUAL</p> <p align="center">MAYO 2026</p>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

4. ALCANCE

El presente informe comprende todas las actividades relacionadas con el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutadas durante el mes de mayo de 2026 en los frentes de obra activos del proyecto “Mejoramiento y Rehabilitación de la Vía Existente La Peña – Paso El Rejo”.

Incluye el seguimiento a:

- Personal administrativo y operativo vinculado al contrato.
- Actividades constructivas desarrolladas en el periodo.
- Gestión documental del SG-SST.
- Inspecciones en campo.
- Control de riesgos asociados a las actividades de mejoramiento y rehabilitación vial.
- Reporte de eventos de seguridad y salud en el trabajo.

5. REPORTE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante el mes de **mayo de 2026**, en el marco del contrato “Mejoramiento y Rehabilitación de la Vía Existente La Peña – Paso El Rejo”, se desarrollaron las siguientes actividades constructivas en los frentes de obra activos:

5.1 Descalificación de Carpeta Asfáltica

Se realizaron trabajos de descalificación de la carpeta asfáltica existente en los tramos previamente identificados, con el propósito de retirar material deteriorado y garantizar condiciones adecuadas para la posterior rehabilitación estructural. Esta actividad implicó el uso de maquinaria delimitación y señalización del área intervenida, Uso obligatorio de elementos de protección personal (EPP) y Control de tránsito y manejo de tráfico conforme al PMT aprobado.

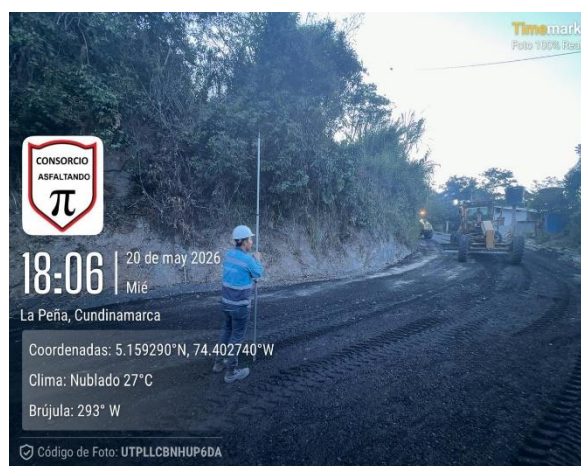
5.3 Excavaciones

Se adelantaron excavaciones localizadas en los sectores definidos dentro del alcance contractual, necesarias para la adecuación de la estructura vial y conformación de la subrasante. Las excavaciones se ejecutaron con maquinaria

	<p align="center">INFORME MENSUAL</p> <p align="center">MAYO 2026</p>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

pesada y apoyo de personal operativo, implementando controles de seguridad tales como:

- Inspección diaria de maquinaria.
- Delimitación de áreas de excavación.
- Supervisión permanente por parte del supervisor SST.



6. CONTROL DE PERSONAL VINCULADO – MAYO 2026

Durante el mes de mayo de 2026, el consorcio mantuvo la estabilidad de su planta de personal, no presentándose novedades relacionadas con ingresos, retiros o reemplazos de trabajadores durante el periodo evaluado.

En desarrollo de las actividades contractuales, el consorcio contó con un total de treinta y dos (32) colaboradores activos, distribuidos entre personal operativo, técnico, administrativo, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, garantizando la disponibilidad del recurso humano requerido para la ejecución de las labores programadas y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

TABLA 1. PERSONAL REPORTADO – mayo 2026

Cargo	Nombre	C.C.	Fecha afiliación ARL	Fecha de Pago ARL	Fecha afiliación EPS	Fecha de pago EPS	Fecha afiliación AFP	Fecha de Pago AFP	Fecha EMO	ESTADO
Topógrafo	Orlando Barrera	912.171.72	16/09/2025	09/06/2026	29/02/2024	09/06/2026	Pensionado	Pensionado	21/01/2026	Activo
Director de Obra	Ronald Martínez	800.758.20	5/11/2025	09/06/2026	1/08/2015	09/06/2026	5/11/2025	09/06/2026	30/01/2026	Activo
Especialista en Geotecnia	Marco Antonio Sarmiento	79.487.134	21/10/2025	09/06/2026	-	09/06/2026	-	09/06/2026	-	Activo
Especialista en estructuras	Juan Quintero	1.018.467.233	21/10/2025	09/06/2026	-	09/06/2026	-	09/06/2026	-	Activo
Inspector 2	John Delgado	1.094.264.435	22/10/2025	09/06/2026	19/07/2022	09/06/2026	19/07/2022	09/06/2026	22/01/2026	Activo
ING. CIVIL	EDWARD OCTAVIO RODRIGUEZ MEDINA	1049622430	11/02/2026	09/06/2026	7/01/2026	09/06/2026	23/12/2025	09/06/2026	18/02/2026	Activo
CONDUCTOR	MARIO GONZALEZ ACEVEDO	88156305	11/02/2026	09/06/2026	10/02/2026	09/06/2026	10/02/2026	09/06/2026	27/01/2026	Activo
SST	NIKOLAS ERASO SARMIENTO	1085324424	11/02/2026	09/06/2026	10/02/2026	09/06/2026	22/02/2026	09/06/2026	29/01/2026	Activo
OPERADOR	RONALD ROMERO VILLAMIZAR	1094285906	11/02/2026	09/06/2026	10/02/2026	09/06/2026	10/02/2026	09/06/2026	28/01/2026	Activo
TOPOGRAFO	ALFONSO SUAREZ	79353667	12/02/2026	09/06/2026	12/02/2026	09/06/2026	12/02/2026	09/06/2026	10/02/2026	Activo
PROFESIONAL SST	ANDREA MARCELA LOPEZ	101842272	10/02/2026	09/06/2026	13/02/2026	09/06/2026	1/02/2026	09/06/2026	12/02/2026	Activo
ING. AMBIENTAL	STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ	1020743300	7/02/2026	09/06/2026	20/02/2026	09/06/2026	13/02/2026	09/06/2026	13/02/2026	Activo
CONDUCTOR	FREDY JOBANY RIVERA FORERO	13740987	20/02/2026	09/06/2026	23/02/2026	09/06/2026	19/02/2026	09/06/2026	30/01/2026	Activo
INGENIERO	JORGE ARMANDO LATORRE ALDANA	17589202	18/02/2026	09/06/2026	23/02/2026	09/06/2026	18/02/2026	09/06/2026	24/02/2026	Activo
CONDUCTOR	Oscar Andrés García	1007618299	14/02/2026	09/06/2026	24/02/2026	09/06/2026	25/02/2026	09/06/2026	18/02/2026	Activo

	<div>INFORME MENSUAL</div> <div>MAYO 2026</div>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSION: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

Aux. Construcción	Jhon Alejandro Ramos Mahecha	1000604977	27/02/2026	09/06/2026	24/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	18/02/2026	Activo
Controlador Vial	Maricela Gutierrez Lugo	28936653	23/02/2026	09/06/2026	24/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	25/02/2026	Activo
Regulador Vial	Nicol Daniela Olaya	1069872600	23/02/2026	09/06/2026	24/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	25/02/2026	Activo
Cadenero	Andrés Feliope Medina	1069332188	24/02/2026	09/06/2026	24/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	28/02/2026	Activo
Ayudante de Obra	Jhojan Camilo Bejarano	1013103517	23/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	2/03/2026	09/06/2026	21/02/2026	Activo
Conductor	Hernado Peralta Ramirez	4899488	28/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	27/02/2026	09/06/2026	27/01/2026	Activo
Operador Maquinaria Pesada	Daniel Felipe Romero	1000179491	5/03/2026	09/06/2026	3/03/2026	09/06/2026	3/03/2026	09/06/2026	28/02/2026	Activo
Conductor	Hermes Giovany Ramirez	88267677	7/03/2026	09/06/2026	3/03/2026	09/06/2026	6/03/2026	09/06/2026	27/01/2026	Activo
Operador	José Ruben Alvarado Santos	17589472	7/03/2026	09/06/2026	6/03/2026	09/06/2026	6/03/2026	09/06/2026	2/01/2026	Activo
Ingeniero	Juan Carlos Valero Granados	80471109	5/03/2026	09/06/2026	11/03/2026	09/06/2026	9/03/2026	09/06/2026	16/03/2006	Activo
Conductor	Edwin Aguillon Tarazona	1090377545	11/04/2026	09/06/2026	11/04/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	18/04/2026	Activo
Maestro de Obra	Eliseo Rodriguez	3081483	10/04/2026	09/06/2026	10/04/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	08/04/2026	Activo
Conductor	Faber Villamizar	1005062444	11/04/2026	09/06/2026	11/04/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	22/04/2026	Activo

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

Mecánico	Hernan Suarez Cote	1004911355	08/03/2026	09/06/2026	08/03/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	14/03/2026	Activo
Conductor	Jhorman Camargo Mendoza	1005064946	13/03/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	21/03/2026	Activo
Ayudante Mecánico	Jonathan Villamizar Velandia	1094366713	10/04/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	15/04/2026	09/06/2026	18/04/2026	Activo
Profesional Social	Viviana Arias	52965646	24/04/2026	09/06/2026	23/04/2026	09/06/2026	03/03/2026	09/06/2026	25/04/2026	Activo

Anexo 1 Planillas de SS – Formato 13 ICCU

Anexo 2: Control de Personal

Anexo 3 Certificado revisor Fiscal

5. CONTROL DE MAQUINRIA, EQUIPOS Y VEHICULOS

5.1 Maquinaria y Equipos

Durante el mes de mayo de 2026, el proyecto contó con la siguiente maquinaria para el desarrollo de las actividades constructivas:

- Retroexcavadora – JCB 4CX (“Pajarita”)
- Vibrocompactadora – BOMAG

A cada equipo se le realizó inspección preoperacional de acuerdo con el formato establecido, conforme al momento de uso en campo. Asimismo, se efectuaron los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos, garantizando condiciones mecánicas seguras para su operación.



	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

5.2 Vehículos

Durante el mes reportado, el proyecto contó con las siguientes volquetas y vehículos que cuentan con la documentación vigente

Tipo de Vehículo	Placa	Vigencia SOAT	Vigencia Tecnicomecánica
Volqueta	SWV441	07/03/2027	25/02/2027
Volqueta	SWV442	08/03/2027	24/02/2027
Camión Carrotanque	SXV241	08/01/2027	21/01/2027
Volqueta	SWV444	09/03/2027	24/02/2027
Volqueta	LVY227	06/01/2027	06/01/2027
Volqueta	SXV251	11/06/2026	29/11/2026
Volqueta	TDS769	17/07/2026	04/12/2026
Volqueta	SQW484	6/08/2026	13/08/2026.

Anexo 4: documentos de maquinaria y vehículos

Anexo 5: Pre operacionales

Anexo 5.1 Registro de mantenimiento

6. CONTROL Y ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

. Anexo 6 Registro de epp y dotación

Durante el mes de mayo se verificó que la totalidad del personal vinculado al proyecto contó con la dotación y los elementos de protección personal requeridos para el desarrollo seguro de sus actividades, de acuerdo con los riesgos identificados y las labores ejecutadas.

Como parte de las actividades de seguimiento e inspección, se realizó la revisión periódica del estado de los EPP, evidenciándose deterioro en algunos guantes de trabajo. En consecuencia, se efectuó la reposición oportuna de dichos elementos, garantizando que los trabajadores mantuvieran condiciones adecuadas de protección durante la ejecución de las actividades.

	<p align="center">INFORME MENSUAL</p> <p align="center">MAYO 2026</p>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

Estas acciones permitieron asegurar el cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y promover la prevención de incidentes y accidentes laborales.

7. PERMISOS DE TRABAJO

Durante el periodo reportado, cada actividad ejecutada en obra contó con su respectivo Análisis de Trabajo Seguro (ATS), como herramienta preventiva para la identificación de peligros, evaluación de riesgos y definición de controles operativos.

En el mes de mayo de 2026 se elaboraron ATS para las siguientes actividades:

- Actividades relacionadas a controladores viales.
- Cargue y Descargue de material
- Extendida y compactación de material

De igual manera, se diligenció el respectivo **Permiso de Excavación**, en el cual se evaluaron los riesgos asociados a esta labor, incluyendo condiciones del terreno, estabilidad, interacción con maquinaria y tránsito vehicular.

Si bien la profundidad de excavación ejecutada corresponde aproximadamente a **0,75 m**, se procedió a la apertura formal del permiso como medida preventiva, con el fin de validar los riesgos a los cuales el personal estaría expuesto y establecer los controles necesarios para prevenir la ocurrencia de accidentes e incidentes.

Estas acciones hacen parte del cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y reflejan el enfoque preventivo adoptado en el proyecto.

Anexo 7 ATS

Anexo 8 Permiso de excavación

8. INSPECCIONES DE SST

Para el mes de mayo de 2026 se realiza inspección de los elementos de emergencia extintor y botiquín, no se evidencia hallazgos.

Anexo 9: inspección elementos de seguridad

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

9. CHARLAS Y CAPACITACIONES – MAYO 2026

Durante el mes de mayo de 2026 se llevaron a cabo dos (2) capacitaciones en seguridad vial, dando cumplimiento a los requerimientos y lineamientos establecidos por la Interventoría, con el propósito de fortalecer la cultura de seguridad y promover prácticas seguras en la movilidad laboral del personal vinculado al proyecto.

De igual manera, se realizaron veintiuna (21) charlas de seguridad dirigidas a los trabajadores, abordando temas relacionados con la prevención de riesgos laborales, el autocuidado, el uso adecuado de elementos de protección personal y las condiciones seguras de trabajo, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Las charlas realizadas fueron las siguientes:

Fecha	Tema de la charla	Asistentes
04/05/2026	Correcto lavado de manos	10
05/05/2026	Cuidado del equipo de protección personal	10
06/05/2026	Tabaquismo y sus consecuencias	10
07/05/2026	Distracción por uso del celular	10
08/05/2026	Cargas suspendidas	10
11/05/2026	Uso de guantes según la tarea	15
12/05/2026	Uso de extintores tipo ABC	14
13/05/2026	Límites de velocidad	14
14/05/2026	Trabajo en alturas	14
15/05/2026	Posturas correctas en el trabajo	14
16/05/2026	Almacenamiento seguro de herramientas manuales	14
19/05/2026	Trabajo en espacios confinados	16
20/05/2026	Pausas activas	16
21/05/2026	¿Qué es la ARL?	16
22/05/2026	Falta de señalización y sus consecuencias	16
23/05/2026	Obstrucción de rutas de evacuación	16
25/05/2026	Conciencia ambiental	11
26/05/2026	Protección de la piel	11
27/05/2026	Consecuencias del uso inadecuado del agua	11
28/05/2026	Accidentes leves, graves y mortales	11
29/05/2026	Caídas al mismo nivel	11

	<p align="center">INFORME MENSUAL</p> <p align="center">MAYO 2026</p>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14



Anexo 10: registro capacitación

Anexo 11 ; registro de charlas

10. ACCIDENTALIDAD E INCIDENTES

El día 25 de mayo de 2026, siendo aproximadamente las 12:20 p.m., se reportó ante la ARL un accidente de trabajo ocurrido al colaborador Andrés Medina, quien desempeña el cargo de Ayudante de Obra.

De acuerdo con la información recopilada, el colaborador se encontraba desarrollando sus actividades habituales sobre la vía, a la altura del tramo K6+760. Durante la ejecución de labores operativas, la maquinaria presente en el sector realizó un giro y, al efectuar dicha maniobra, hizo contacto con un árbol ubicado en el área de trabajo. Como consecuencia del impacto, se desprendió una rama que cayó sobre el hombro derecho del colaborador.

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

Posterior al evento, el trabajador manifestó dolor en el hombro derecho, por lo cual se activaron los protocolos establecidos para la atención y reporte de accidentes de trabajo, brindando la respectiva atención inicial y seguimiento.

El colaborador fue remitido al centro médico más cercano del municipio de La Peña, donde recibió valoración médica y se le diagnosticó contusión de hombro, emitiéndose una incapacidad médica por tres (3) días.

De acuerdo con la clasificación del evento y la lesión presentada, el caso fue catalogado como un accidente de trabajo leve.

Anexo 12: Furat, investigación AT, incapacidad, reporte EPS

Anexo 13 ; Certificado de siniestralidad

10.1 Consolidado Indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo – mayo

Durante el mes de mayo se reporto un accidente laboral con 3 dias de incapacidad

Ítem	Indicador	Fórmula Aplicada	Resultado
1	Número de Trabajadores	Registro mensual	32
2	Días Laborados del Mes	Control de asistencia	26 días
3	Horas Hombre Trabajadas (HHT)	32 trabajadores × 26 días × 8 horas/día	6.656 HHT
4	Nº de Accidentes de Trabajo	Reporte SST	1
5	Índice de Frecuencia (IF)	(Accidentes × 200.000) / HHT	30,05
6	Días Perdidos por AT	Reporte SST	3
7	Índice de Severidad (IS)	(Días Perdidos × 200.000) / HHT	90,14
8	Ausentismo Laboral	(Horas Ausentes / Horas Programadas) × 100	0,36%

11. SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN

Durante el periodo correspondiente al mes de mayo de 2026, se implementó el **Plan de Manejo de Tránsito (PMT)** conforme a lo aprobado por la Interventoría, garantizando condiciones seguras para la ejecución de las actividades constructivas y la circulación vehicular en los tramos intervenidos.

	<p align="center">INFORME MENSUAL</p> <p align="center">MAYO 2026</p>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

Los sectores objeto de intervención fueron debidamente **delimitados y señalizados**, mediante la instalación de señalización preventiva, reglamentaria e informativa, así como dispositivos de canalización acordes a las condiciones del frente de obra.

Adicionalmente, se contó con **controladores de tráfico** debidamente dotados con los elementos de protección personal y distintivos exigidos, quienes realizaron labores de regulación vehicular en los puntos críticos, minimizando riesgos por interacción entre maquinaria, trabajadores y usuarios de la vía.

Estas medidas permitieron mantener el control operativo del tránsito y reducir la probabilidad de incidentes asociados a la movilidad en zona de obra.



12. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE COMITÉS

Durante el mes de mayo de 2026, el COPASST realizó seguimiento a las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores del proyecto. Como actividad relevante, el comité participó en el análisis y seguimiento del accidente de trabajo ocurrido durante el período, revisando las causas identificadas, las acciones correctivas establecidas y las medidas de control implementadas para evitar la recurrencia de eventos similares.

Adicionalmente, se promovió la participación de los trabajadores en las actividades de prevención y se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones derivadas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Comité de Convivencia Laboral

	<p align="center">INFORME MENSUAL</p> <p align="center">MAYO 2026</p>	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

Durante el mes de mayo de 2026 no se recibieron quejas, solicitudes, reportes o situaciones relacionadas con presunto acoso laboral, conflictos interpersonales o afectaciones a la convivencia laboral dentro del proyecto.

Por lo anterior, no fue necesario adelantar procesos de intervención por parte del Comité de Convivencia Laboral, manteniéndose un ambiente de trabajo adecuado y relaciones laborales respetuosas entre los colaboradores.

13. CONCLUSIONES

Durante el mes de mayo de 2026 se dio continuidad a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), desarrollando actividades de control, seguimiento y prevención orientadas a la protección de los trabajadores y al cumplimiento de la normatividad vigente.

El proyecto contó con treinta y dos (32) trabajadores activos, quienes mantuvieron afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social y dispusieron de los elementos de protección personal requeridos para la ejecución segura de las actividades.

Se realizaron inspecciones de seguridad, seguimiento a maquinaria, equipos, vehículos, elementos de emergencia y condiciones de trabajo, sin evidenciar hallazgos relevantes que comprometieran la seguridad de los trabajadores.

Como estrategia de fortalecimiento de la cultura preventiva, se desarrollaron veintiuna (21) charlas de seguridad y dos (2) capacitaciones en seguridad vial, abordando temas relacionados con autocuidado, prevención de riesgos laborales, seguridad operacional y promoción de hábitos seguros.

Durante el periodo se presentó un (1) accidente de trabajo leve, el cual generó tres (3) días de incapacidad. El evento fue reportado e investigado conforme a los procedimientos establecidos, implementándose las acciones correctivas y preventivas correspondientes para evitar su recurrencia.

El proyecto registró un total de 6.656 horas hombre trabajadas, obteniendo un Índice de Frecuencia de 30,05, un Índice de Severidad de 90,14 y un porcentaje de ausentismo laboral del 0,36 %, indicadores que permiten realizar seguimiento al desempeño en seguridad y salud en el trabajo.

Se mantuvo la implementación del Plan de Manejo de Tránsito (PMT), garantizando la señalización, delimitación de áreas de trabajo y control vehicular en los frentes intervenidos, contribuyendo a la reducción de riesgos para trabajadores y usuarios de la vía.

	INFORME MENSUAL MAYO 2026	CÓDIGO: IN-SST-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 11/11/2024
		PÁGINA: 2 de 14

En términos generales, las actividades desarrolladas durante el mes de mayo evidencian el compromiso del proyecto con la prevención de accidentes, el control de riesgos laborales y la mejora continua de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

ELABORO	APROBO	IN-SST-1207/01/2025 V1
		
Andrea López Responsable SGSST	Ronald Martínez Director de Obra	

ANEXO 1
PLANILLAS
SEGURIDAD SOCIAL

PAGADO 09/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN GULLERMO QUINTERO		
Documento	CC1018467233	Dirección	CL 69 #25 B - 44
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3023167764
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1018467233	JUAN GUILLERMO QUINTERO ARANZALEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 0	\$ 499.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4899488	HERNANDO PERALTA RAMIREZ		la bateca	3138126194	auditoria@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	LABATECA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85303790	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	0	0		280.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria				Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
					No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	4899488	HERNANDO PERALTA RAMÍREZ		la bodega	3138126194	auditoria@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	LABATECA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85303790	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solapa	Estrategia	Column exterior	Columna interna	ING	VIT	TAE	TAP	VSP	VST	SLN	DCE	LMA	VAC	AVP	VPT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 4899488	PERALTA RAMIREZ HERNANDO	3	0		N																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80075826	RONALD URIELSO MARTINEZ PRADA		CL. 18 24 31	8851670	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83454917	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	4	900	0	281.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	500.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83454917	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.700	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069332188	ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ		Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@gruposm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87531107	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069332188	ANDRES FELIPE MEDINA GONZALEZ		Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@gruposm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87531107	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1	CC 1069332188	MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE	3	0		N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13740987	FREDY JOBANY RIVERA FORERO		CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78091166	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria				Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
					No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78091166	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$499.100	

[illegible]

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901974155-0	CONSORCIO ASFALTANDO		carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89328808	09/06/2026	36	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	Y	\$0	\$4.388.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.388.400				4.388.400	0	0	4.388.400			43.884	4.388.400	36

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre							NIT	Valor Aporte

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	4.388.400	4.388.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	4.388.400	4.388.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901974155-0	CONSORCIO ASFALTANDO		carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 personas			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89328808	09/06/2026	36	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	Y	\$0	\$4.388.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colonia exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TIP	TSP	TST	SAN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000179491	ROMERO BERNAL DANIEL FELIPE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1000604977	RAMOS MAHECHA JOHN ALEJANDRO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1004911355	SUAREZ COTE HERNAN DAVID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 1005062444	VILLAMIZAR SANTAFE FABER YELIVER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 1005064946	CAMARGO MENDOZA JHORMAN DAVID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC 1007618299	GARCIA MONTES OSCAR ANDRES	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC 1013103517	BEJARANO NIETO JHOJAN CAMILO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC 1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC 1018467233	QUINTERO ARANZALEZ JUAN GUILLERMO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC 1020743300	ORTIZ HERNANDEZ STHEPHANY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC 1049622430	RODRIGUEZ MEDINA EDWARD OCTAVIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC 1069332188	MEDINA GONZALEZ ANDRES FELIPE	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	CC 1069872600	OLAYA TRIANA NICOL DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	CC 1069873739	BELTRAN ORTIZ YERSON FERNEY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	CC 1085324424	ERASO SARMIENTO NIKOLAS ERICK SEBASTIAN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	CC 1090377545	AGUILON TARAZONA EDWIN HUMBERTO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	CC 1094264435	DELGADO QUINTANA JOHN ALEXANDER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	CC 1094285906	ROMERO VILLAMIZAR RONALD FARID	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	CC 1094366713	VILLAMIZAR VELANDIA JONATHAN HUMBERTO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	CC 1101758962	QUIROGA MERCHAN KEYMI JAIR	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	CC 1116799267	RODRIGUEZ RIVERA HELIO ENAI	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	CC 13740987	RIVERA FORERO FREDY JOBANY	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	CC 17589202	LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	CC 17589472	ALVARADO SANTOS JOSE RUBEN	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	CC 28936653	GUTIERREZ LUGO MARICELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	CC 3081483	RODRIGUEZ AVILA ELISEO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89328808	09/06/2026	36	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	Y	\$0	\$4.388,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Seguro	Extranjero	Otorga exterior	Exonerado	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
27	CC 4899488	PERALTA RAMIREZ HERNANDO	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	CC 52965646	ARIAS RAMIREZ VIVIANA DEL PILAR	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	CC 79342287	FERNANDEZ MENDOZA JUAN CARLOS	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	CC 79353667	SUAREZ ALFONSO	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	CC 79487134	SARMIENTO OTALORA MARCO ANTONIO	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	CC 80075826	MARTINEZ PRADA RONALD URIELSO	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	CC 80471109	VALERO GRANADOS JUAN CARLOS	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	CC 88156305	GONZALEZ ACEVEDO MARIO	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	CC 88267677	RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	CC 91217172	BARRERA RIVERA ORLANDO	59	0		N														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14-11	1.750.905	30	5	121.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88267677	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ		Carrera 26# 23 290 barrio de la granja	3007924211	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	LABATECA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84510647	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88267677	HERMES GIOVANNI RAMIREZ RAMIREZ		Carrera 26# 23 290 barrio de la granja	3007924211	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	LABATECA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84510647	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LAA	SG	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 88267677	RAMIREZ RAMIREZ HERMES GIOVANNI	3	0		N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	218.900		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1085324424	NIKOLAS ERICK SEBASTIAN ERASO SARMIENTO		barrio centro	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87841356	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	4	700	0	219.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	900	0	281.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.600
Pensión	1	280.200	281.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	500.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87841356	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.700	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88156305	MARIO GONZALEZ ACEVEDO		CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80155943	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	2	500	0	280.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	500.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	88156305	MARIO GONZALEZ ACEVEDO		CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80155943	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	VSP	VST	SEN	AGE	LVA	ANO	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 88156305	GONZALEZ ACEVEDO MARIO	3	0			N															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069872600	NICOL DANIELA OLAYA TRIANA		carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82791140	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	2	400	0	219.300	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	2	500	0	280.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria				Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
					No. Autorización	Valor										

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.300
Pensión	1	280.200	280.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	500.000

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82791140	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$500.000	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094285906	RONALD FARID ROMERO VILLAMIZAR	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@gruposjm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84207178	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$501.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84207178	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$501.800	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090377545	EDWIN HUMBERTO AGUILLON TARAZONA		Vereda la Meza Corregimienta samore	3124615563	administrativo@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	LABATECA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82974651	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP						
1	CC 1090377545	AGUILLON TARAZONA EDWIN HUMBERTO	3	0		N																																			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007618299	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES		KDX # 22-1-1 VEREDA SAN ANTONIO	5783125	administrativo@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87846275	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007618299	OSCAR ANDRES GARCIA MONTES		KDX # 22-1-1 VEREDA SAN ANTONIO	5783125	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87846275	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1007618299	GARCIA MONTES OSCAR ANDRES	3	0		N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005062444	FABER YELIVER VILLAMIZAR SANTAFE	CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@gruposjm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86710518	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1005062444	FABER YELIVER VILLAMIZAR SANTAFE		CRR 68 # 25B	3023167764	administrativo@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86710518	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	
1	CC 1005062444	VILLAMIZAR SANTAFE FABER YELIVER	3	0		N																														

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1004911355	HERNAN DAVID SUAREZ COTE		calle 5 5 76	3148877600	administrativo@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	SARAVENA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86993784	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1004911355	HERNAN DAVID SUAREZ COTE		calle 5 5 76	3148877600	administrativo@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	SARAVENA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86993784	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1094264435	JOHN ALEXANDER DELGADO QUINTANA	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87854055	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094264435	JOHN ALEXANDER DELGADO QUINTANA		Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87854055	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1094264435	DELGADO QUINTANA JOHN ALEXANDER	59	0			N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	28936653	MARICELA GUTIERREZ LUGO		carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@gruposm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85048813	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	28936653	MARICELA GUTIERREZ LUGO		carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85048813	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VST	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 28936653	GUTIERREZ LUGO MARICELA	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3081483	ELISEO RODRIGUEZ AVILA		Calle 24#24 A -76	601000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87799238	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	3081483	ELISEO RODRIGUEZ AVILA		Calle 24#24 A -76	601000000	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87799238	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TUE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 3081483	RODRIGUEZ AVILA ELISEO	3	0			N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79353667	ALFONSO SUAREZ		Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87770793	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$218.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre							NIT	Valor Aporte

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79353667	ALFONSO SUAREZ		Calle 24#24 A -76	3023167764	administrativo2@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87770793	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$218.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES											
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero Colomb. exterior	ING	RET	TUE	TRE	TTP	TAP	YSP	VST	SAN	AGE	SAVA	SAVC	SAVF	VOT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 79353667	SUAREZ ALFONSO	3	5	N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	17589472	JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS		Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@gruposm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86199442	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86199442	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013103517	JHOJAN CAMILO BEJARANO NIETO	CR 69 # 25B - 44	0000000	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83247326	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83247326	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91217172	ORLANDO BARRERA RIVERA		carrera69#25b-44	0000000	administrativo2@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87844995	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$218.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre							NIT	Valor Aporte

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

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87844995	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$218.900	

[illegible]

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000604977	JOHN ALEJANDRO RAMOS MAHECHA	CR 69 # 25B - 44	3023167764	administrativo2@grupojm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87825499	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87825499	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020743300	STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ		Calle 24#24 A -76	00000000	administrativo2@grujom.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87846419	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$501.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	7	1.200	0	220.100	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	7	1.500	0	281.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria				Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
					No. Autorización	Valor										

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020743300	STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ		Calle 24#24 A -76	00000000	administrativo2@gruposm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87846419	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$501.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1020743300	ORTIZ HERNANDEZ STHEPHANY	3	0			N														25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:									\$ 218.900				\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

[illegible]

TOTAL PAGADO: \$ 499.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:		6021965571	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			1049622430	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	
CIUDAD/MUNICIPIO:		TUNJA	DEPARTAMENTO:	mayo AÑO		2026	
DIRECCIÓN:		CENTRO	TELÉFONO:	DÍAS DE MORA:		0	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/09	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		I-INDEPENDIENTES	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:			2026	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act			376275534	
			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 0	\$ 9.400
SUBTOTALES:										\$ 9.400	\$ 0	\$ 9.400

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300	
SUBTOTALES:													\$ 7.300	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 400	\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 400
SUBTOTALES:									\$ 400	\$ 0	\$ 0	\$ 400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE		
1	CC 1049622430	RODRIGUEZ MEDINA EDWARD OCTAVIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905			NO		01																	230301-PORVENIR	1	\$ 58.364	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 9.400	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 58.364	\$ 7.300	\$ 0	\$ 7.300	14-11 - ARL SURA	1	\$ 58.364	104962243	\$ 400		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO: \$ 17.100

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARCO ANTONIO SARMIENTO OTALORA		
Documento	CC79487134	Dirección	CR 69 #25 B - 44
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6000000000
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	LME	VAC	VAV	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79487134	MARCO ANTONIO SARMIENTO OTALORA	03	00																0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 499.100	\$ 900	\$ 500.000



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1005064946	JHORMAN DAVID CAMARGO MENDOZA	Calle 24#24 A -76	0000000	administrativo2@gruposjm.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86716083	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86716083	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094366713	JONATHAN HUMBERTO VILLAMIZAR VELANDIA		Carrera 69 # 25a-44	3023167764	administrativo2@gruposjm.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87829141	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		0	0	0	0	1	300	0	280.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200										

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria				Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
					No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.600

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87829141	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.600	

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80471109
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		JUAN CARLOS VALERO GRANADOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 69 # 25B - 44	TÉLEFONO:	3167764
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6018012855		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	MES	mayo AÑO
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	376238601

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 280.200	\$ 1.300	\$ 281.500
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 1.300	\$ 281.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.000	\$ 0	\$ 219.900
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 1.000		\$ 218.900	\$ 1.000	\$ 0	\$ 219.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	COP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES				
																												ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80471109	VALERO GRANADOS JUAN CARLOS	INDEPEND		\$ 1.750.905				NO																			230301- PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005- SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO:	\$ 501.400
----------------------	-------------------

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000179491	DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL		vereda minipi	3118647409	romerofelipe2000@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87782009	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000179491	DANIEL FELIPE ROMERO BERNAL		vereda minipi	3118647409	romerofelipe2000@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87782009	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1000179491	ROMERO BERNAL DANIEL FELIPE	3	0			N														230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 280.200	\$ 1.900	\$ 282.100
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 1.900	\$ 282.100

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.500	\$ 0	\$ 220.400
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 1.500		\$ 218.900	\$ 1.500	\$ 0	\$ 220.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENDA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
1	CC 17589202	LATORRE ALDANA JORGE ARMANDO	INDEPEND		\$ 1.750.905			NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005- SANITAS S.A	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO: \$ 502.500

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA DEL PILAR ARIAS RAMIREZ		
Documento	CC52965646	Dirección	CR 79 #46 - 17 SUR BLQ M APTO 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3168837042
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52965646	VIVIANA DEL PILAR ARIAS RAMIREZ	03	02																			0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900



ANEXO 2

CONTROL DE PERSONAL

NOMBRE	CC	CARGO	AFILIACION EPS		AFILIACIÓN PENSIÓN		AFILIACIÓN ARL		EMO	EMPRESA	REV Interventoría	Concepto Interventoría
			EPS	FECHA DE CONSULTA AFILIACIÓN Y/O PAGO	APP	FECHA DE CONSULTA AFILIACIÓN Y/O PAGO	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN Y/O PAGO				
10 de febrero de 2026												
EDWARD OCTAVIO RODRIGUEZ MEDINA	1049622430	ING. CIVIL	NUEVA EPS	7/01/26	PORVENIR	23/12/25	SURA	11/02/26	19/12/2025 - Visiometria y Audimetría de fecha 18022026	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	exámenes de viometria y audiometria, se requiere complementar	Aprobado Complemento de EMO 2302026
MARIO GONZALEZ ACEVEDO	88156305	CONDUCTOR	NUEVA EPS	10/02/26	COLPENSIONES	10/02/26	SURA	11/02/26	27/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
NIKOLAS ERASO SARMIENTO	1085324424	SST	NUEVA EPS	10/02/26	PORVENIR	22/02/26	SURA	11/02/26	29/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
RONALD ROMERO VILLAMIZAR	1094285906	OPERADOR	NUEVA EPS	10/02/26	PORVENIR	10/02/26	SURA	11/02/26	28/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
12 de febrero de 2026												
ALFONSO SUAREZ	79353667	TOPOGRAFO	SALUD TOTAL	12/02/26	COLFONDOS - Devolución aportes	12/02/2026	SURA	12/02/26	10/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
ORLANDO BARRERA RIVERA	91217172	COORDINADOR TOPOGRAFO	FAMISANAR	04/02/2026	COLFONDOS	11/02/2026	SURA	12/02/26	27/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	EMO no indica exámenes de viometria y audiometria, se requiere complementar	Se complementa EMO con Visiometria (18022026) y Audiometria (18022026) - Concepto Aprobación 20022026
16 de febrero de 2026												
ANDREA MARCELA LOPEZ	1018422772	PROFESIONAL SST	COMPENSAR EPS	13/02/2026	COLPENSIONES	01/02/2026	SURA	10/02/2026	12/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
RONALD URIELSO MARTINEZ PRADA	80075826	DIRECTO DE OBRA	SANITAS	08/01/2026	PORVENIR	13/02/2026	SURA	13/02/26	30/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
STHEPHANY ORTIZ HERNANDEZ	1020743300	ING. AMBIENTAL	SANITAS	20/02/26	COLPENSIONES	13/02/26	SURA	7/02/26	13/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado - subsanado certificado EPS 2302026
26 DE FEBRERO DE 2026												
FREDY JOBANY RIVERA FORERO	13740987	CONDUCTOR	SALUD TOTAL	23/02/26	PORVENIR	19/02/26	SURA	20/02/26	30/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
JORGE ARMANDO LATORRE ALDANA	17589202	INGENIERO	SANITAS	23/02/26	PORVENIR	18/02/26	SURA	18/02/26	24/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
2 DE MARZO DE 2026												
OSCAR ANDRES GARCIA	1007618299	CONDUCTOR	SANITAS	24/02/26	PORVENIR	25/02/26	SURA	18/02/26	18/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
JHON ALEJANDO RAMOS MAHECHA	1000604977	AUX. CONSTRUCCIÓN	NUEVA EPS	24/02/26	PORVENIR	27/02/26	SURA	23/02/26	18/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
MARICELA GUTIERREZ LUGO	28936653	CONTROLADOR VIAL			PORVENIR	27/02/26	SURA	23/02/26	25/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO		Aprobado Condicionado a la entrega del Certificado EPS no presenta se requiere doc. De soporte
NICOL DANIELA OLAYA	1069872600	REGULADOR VIAL			COLPENSIONES	27/02/26	SURA	23/02/26	25/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO		Aprobado Condicionado a la entrega del Certificado EPS no presenta se requiere doc. De soporte
3 DE MARZO DE 2026												
ANDRES FELIPE MEDIDA	1069332188	CADENERO I	FAMISANAR	24/02/26	PORVENIR	27/02/26	SURA	24/02/26	28/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
JHOIAN CAMILO BEJARANO	1013103517	AYUDANTE DE OBRA	SANITAS	27/02/26	PORVENIR	2/03/26	SURA	23/02/2026	21/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
6 DE MARZO DE 2026												
HERNANDO PERALTA RAMIREZ	4899488	CONDUCTOR	NUEVA EPS	27/0/2026			SURA	28/02/26	27/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO		Aprobado condicionado a la entrega del certificado de pensión
10 DE MARZO DE 2026												
DANIEL FELIPE ROMERO	1000179491	OPERADOR MAQUINARIA PESADA	EPS SANITAS	3/03/26	PORVENIR	3/03/26	SURA	5/03/26	28/02/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
HERMES GIOVANNI RAMIREZ	88267677	CONDUCTOR	COOSALUD	3/03/26	COLPENSIONES	6/03/26	SURA	7/03/26	27/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
JOSE RUBEN ALVARADO SANTOS	17589472	OPERADOR	NUEVA EPS	6/03/26	PORVENIR	6/03/26	SURA	7/03/26	28/01/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
19 DE MARZO DE 2026												
JUAN CARLOS VALERO GRANADOS	80471109	INGENIERO	EPS SANITAS	11/03/26	PORVENIR	9/03/26	SURA	5/03/26	16/03/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
17 DE ABRIL DE 2026												
ELISEO RODRIGUEZ AVILA	3081483	MAESTRO DE OBRA			PORVENIR	15/04/26	SURA	8/04/26	8/04/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO		Se aprueba condicionado a la entrega del certificado de EPS
HERNAN DAVID SUAREZ COTE	1004911355	MECANICO	NUEVA EPS	10/03/26	PROTECCIÓN	15/04/26	SURA	8/03/26	14/03/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
28 DE ABRIL DE 2026												
EDWIN HUMBERTO AGUILLON TARAZONA	1090377545	CONDUCTOR	NO SE PRESENTA SOPORTE - INF ILEGIBLE		NO SE PUEDE VISUALIZAR DOC. SOLICITA		SURA	11/04/26	18/04/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. INCOMPLETOS	No se aprueba
FABER YELIVER VILLAMIZAR SANTAFE	1005062444	CONDUCTOR	NUEVA EPS	16/04/26	PORVENIR	15/04/26	SURA	11/04/26	22/04/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
JHORMAN DAVID CAMARGO MENDOZA	1005064946	CONDUCTOR	NUEVA EPS	15/04/26	COLPENSIONES	15/04/26	SURA	13/04/26	21/03/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado
JONATHAN HUMBERTO VILLAMIZAR VELANDIA	1094366713	AYUDANTE MECANICO	NUEVA EPS	15/04/26	PORVENIR	15/04/26	SURA	10/04/26	18/04/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobao
VIVIANA DEL PILAR ARIAS RAMIREZ	52965646	TRABAJADOR SOCIAL	SURA	23/04/26	RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN - ASULADO	3/03/26	SURA	24/04/26	25/04/26	INDEPENDIENTE - ARL A TRAVES DEL CONSORCIO ASFALTANDO	Doc. Completos	Aprobado

TIPO	PLACA	VIGENCIA SOAT	VIGENCIA TECNICO MECANICA	REV Interventoria	Concepto Interventoria
10 de Febrero de 2026					
VOLQUETA	SWV441	7/03/26	27/02/26	Poliza todo riesgo doc. Vencido se solicita retirar para los soportes del inf. Mensual	Aprobado - revisar que vence pronto doc. Tecnico mecanica y SOAT
VOLQUETA	SWV442	8/03/26	27/02/26	Hoja de vida desactualizada, póliza todo riesgo vencida, se solcita actualizar la hoja de vida y retirar de los soportes la póliza vencida	Aprobado - revisar que vence pronto doc. Tecnico mecanica y SOAT
CAMION - CARROTANQUE	SXV241	8/01/27	21/01/27	Hoja de vida desactualizada.	Aprobado
12 de Febrero de 2026					
VOLQUETA	SWV444	8/03/26	27/02/26	Hoja de vida desactualizada, Documento SOAT y rev. Tecnicomecánica vigentes, revisar que vencen pronto	Aprobado
18 de Febrero de 2026					
VOLQUETA	LVY227	6/01/27	6/01/27	Ficha técnica, hoja de vida desactualizada y tarjeta de propiedad	Aprobado
VOLQUETA	SXV251	11/06/26	29/11/26	Ficha técnica, hoja de vida desactualizada y tarjeta de propiedad	Aprobado
VOLQUETA	TDS769	17/07/26	4/12/26	Ficha técnica, hoja de vida y tarjeta de propiedad	Aprobado
10 de Marzo de 2026					
VOLQUETA	SQW484	6/08/26	13/08/26	Hoja de vida - tarjeta de propiedad	Aprobado

[illegible]

ANEXO 3
CERTIFICADO REVISOR
FISCAL

CONSORCIO ASFALTANDO



CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002.

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, **JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA**, identificado con cédula No. **1.014.233.025**, en mi condición de Representante Legal de **CONSORCIO ASFALTANDO** identificada con **Nit 901.974.155-0**, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (*Artículo 65 Ley 1819 de 2016*), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el mes de **Mayo del 2026**, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, **Bleidy Yojana Arrieta Peña**, identificado con cédula No. 1.045.139.942, y con Tarjeta Profesional No. 238219-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora publica de la empresa **CONSORCIO ASFALTANDO** identificada con **Nit 901.974.155-0**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje, (*Artículo 65 Ley 1819 de 2016*), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante el mes de **Mayo del 2026**, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C, a los Cuatro (09) días del mes de Junio de 2026.

JOSE URIELSO MARTINEZ PRADA
C.C 1.014.233.025
Representante Legal

BLEIDY YOJANA ARRIETA P.
C.C 1.045.139.942
TP No.238219 -T
Contadora Pública.

ANEXO 4
DOCUMENTOS
MAQUINARIA Y
VEHICULOS

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
AÑO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL
2026 1 6	2026 1 7
	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
	2027 1 6



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
94801988 - 614759704	LVY227	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	2999	2023
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET	CARROCERÍA		
6	LÍNEA VEHÍCULO	NHR	FURGON		
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
192B01	9GDNLR770PB500787	9GDNLR770PB500787	1,22		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
EYMAR RODRIGUEZ RUEDA	3137471096	CC	1100959287	BELLO	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1317	14	13158	94801988	11001	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
31	\$ 582.900	\$ 303.100	\$ 2.400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ² 701,68 ³
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77 ¹
\$ 888.400				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 ⁴
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750 ⁵
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

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



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

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 recibo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

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

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

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

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

Habeas data

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

Topes de cobertura gastos médicos

¹ El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

² Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022

³ Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

⁴ Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social

⁵ Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.01.06 12:14:06 -05:00

Existimos porque
CREEMOS
que tus sueños
deben ser una realidad



SOAT



Accidentes
Personales



Arriendos



Disfruta
Tranquilo



Conduce
Tranquilo



Vida



Responsabilidad
Cívil Familiar



Cumplimiento



Judiciales



Ingeniería



RCE Transporte
Público de Pasajeros



Crédito



Patrimonio

SOLUCIONES CORPORATIVAS



Líneas de Atención al Cliente:

► Bogotá:
(+601) 327 47 12/13

► Nacional:
018000 111 935



www.segurosmondial.com.co

@SegurosMundial



MOTOR	
Marca / Código	4JZ1-TCS
Tipo	Inyección directa
Ubicación	Longitudinal Delantero
Desplazamiento (cc)	2,999 cc
Nro. de Cilindros	4 en línea
Potencia (hp @ rpm)	150 @ 2800
Torque (Kgm @ rpm)	38 @ 1,280 - 2,800
Alimentación	VGS Turbo, intercooler
Sistema de Inyección	Common Rail
Nivel de Emisiones	Euro VI / SCR + DPD
Combustible	Diésel

TRANSMISIÓN	
Marca / Código	ISUZU/MYY6Z
Tipo	T/M 6 Vel.
Tracción	4x2
Relaciones:	
1ª	5,979
6ª	0,708
Relación Final de Eje	4,556

SISTEMA ELÉCTRICO	
Alternador	24V-90 AMPERIOS
Batería	12V - 68 AH
Voltaje sistema eléctrico	24V

EQUIPAMIENTO	
Aire Acondicionado*	*Solo versión NHR AC
Vidrios eléctricos	SI
Dirección ajustable en altura y profundidad	SI
Limitador de velocidad ajustable	SI
Puerto de carga USB	SI
Kit de Herramientas	SI
Alarma de cabina abatida	SI
Portavasos	SI
Parasol Pasajero	SI
Manija Pasajero	SI
Portadocumentos	SI

CHASIS	
Dirección	Hidráulica asistida
Tipo de Suspensión	Muelle de hojas
Amortiguadores	Telescópicos de doble acción
Bastidor	Sección de canal escalonado
Llanta	205/75R17.5
Sistema de Frenos	Campana con ABS + EBD+ ASR
Freno de escape	Tipo mariposa en el escape

PESOS Y CAPACIDADES	
Peso Bruto Vehicular (kg)	4.600
Capacidad de Carga (kg)	2.457
Capacidad máxima de Ejes:	
Delantero (Kg)	2.900
Trasero (Kg)	3.100
Tanque de Combustible (L)	68
Tanque Urea (L)	10



DIMENSIONES	
OL (Longitud total, mm)	4.730
WB (Distancia entre ejes, mm)	2.475
RTW (Ancho de llantas traseras, mm)	1.600
FTW (Ancho de trocha, mm)	1.815
BL (Longitud final cabina a final bastidor, mm)	3.167
FOH (Voladizo delantero, mm)	1.110
ROH (Voladizo trasero, mm)	1.145

APLICACIONES



NHR
EURO VI
INTELLIGENCE
Redefine el poder





MOTOR ISUZU 4JZ1-TCS

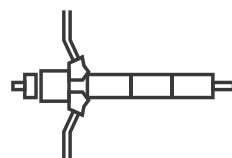
Este nuevo motor de alta tecnología ofrece 150 caballos de potencia y 38 kg-m de torque. Su diseño permite intervalos extendidos entre cambios de aceite, lo que resulta en ahorros significativos en los mantenimientos preventivos y aumenta la rentabilidad de tu negocio.

Filtro de Partículas DPD:



Mejora la eficiencia de la regeneración y reduce la cantidad de hollín producido en el sistema.

Sistema I-ART (Accurate Refinement Technology)



La tecnología I-ART mejora la precisión y eficiencia de la inyección de combustible al integrar una memoria electrónica en el inyector para controlar la presión.

Variable Valve Timing (Válvulas de Tiempo Variables)



Sistema de ajuste de tiempo en el eje de levas de escape, reduciendo el tiempo en alcanzar la temperatura adecuada y reducir emisiones contaminantes.



POTENCIA › PRODUCTIVIDAD › DURABILIDAD › INTELIGENCIA



Capacidad de carga:

Es la mejor opción por su capacidad de carga de 2,457 Kilogramos y un Peso Bruto Vehicular de 4.600 Kg.



Pantalla de Información Inteligente:

Pantalla digital inteligente que entrega información relevante: nivel de urea, conteo regresivo (km) para el cambio de aceite motor, períodos de regeneración, cambio de aceite de transmisión y dirección hidráulica.



OnStar Negocios:

Servicio exclusivo de Buses y Camiones Chevrolet, que proporciona servicios de conectividad, seguridad, administración y control operativo del camión. Incluye asistencia 24/7 en caso de hurto, monitoreo de los movimientos y trayectos del camión y visualización en tiempo real de datos del motor.



Asistente de Arranque:

Facilita el arranque del vehículo en superficies inclinadas, evitando el desgaste prematuro del embrague.



Sistema de Postratamiento:

Tanque de Urea
Nuevo sistema de control de emisiones SCR (Regeneración Catalítica Selectiva) con uso de urea automotriz, que reduce la formación de Óxidos Nitrosos (NOx).



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 186729483

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOMAS FONTIBON

NIT: 901133156

No. de Certificado de
Acreditación: 24-CDA-062

Fecha de expedición: 2026/01/06

Fecha de vencimiento: 2027/01/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: LVY227

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2023

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2999

NRO. MOTOR: 192B01

NRO. CHASIS: 9GDNLR770PB500787

VIN: 9GDNLR770PB500787

LÍNEA: NHR

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: EYMAR A. RODRIGUEZ R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MILTON CESAR POSADA MELO



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10035596809

PLACA

LVY227

MARCA

CHEVROLET

LÍNEA

NHR

MODELO

2023

CILINDRADA CC

2.999

COLOR

BLANCO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

1.220

NÚMERO DE MOTOR

192B01

REG

N

VIN

9GDNLR770PB500787

NÚMERO DE SERIE

9GDNLR770PB500787

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9GDNLR770PB500787

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

RODRIGUEZ RUEDA EYMAR ANDRES

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1100959287

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

104

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE

FECHA IMPORT.

16/09/2022

PUERTAS

4

032022001304918

E

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

28/12/2022

FECHA EXP. LIC TTO.

31/07/2025

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEyTTO BELLO

Servicios Integrales 95908.1.0-2-01/25



LT03008829128

	DOCUMENTO:		CÓDIGO:
	HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		AD-F-03
	FECHA:	VERSIÓN:	PAGINA:
	17-feb-26	1	

1. DATOS GENERALES

Equipo	LVY227	Marca	CHEVROLET	Referencia	NHR
Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
Diesel	BLANCO	2023	1,22	0	2,999

Otras Características		
# Motor		192B01
# Serie		9GDNLR770PB500787
# Chasis		9GDNLR770PB500787
# Vin		9GDNLR770PB500787
# Delaracion Importacion		
Observaciones generales		
Un camion liviano con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación		

ID	Documentos	Número	Vigencia	ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	186729483	01-jun.-26	6			
2	Tecnomecanica	801988-6147597	01-jun.-27	7			
3	Poliza todo riesgo	2000345779		8			
4				9			
5				10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	5/01/24	0001	0002	13/01/24	1.005.065.838	JAVIER ALEXIS GONZALES
2	18/01/24	0003	0004	22/012024	1.115.728.439	HENRY JOSE PARADA
3	22/01/24	0005	0006	25/01/24	1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia
4	27/01/24	0007	0008	20/05/24	1090377545	EDWIN HUMBERTO AGUILLON
5	20/05/24	0009	0010		1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

 Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 17-feb-26	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES					
Equipo	tds769	Marca	HYUNDAI	Referencia	
Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	BLANCO VAINILLA	2011	4000	0	3,907

Otras Características	
# Motor	D4DDA449520
# Serie	D4DDA449520
# Chasis	D4DDA449520
# Vin	D4DDA449520
# Delaracion Importacion	

Observaciones generales
El vehículo se encuentra equipado con carrocería tipo tanque, adecuada para el transporte de materiales o sustancias específicas, y presenta una estructura metálica resistente, acorde con actividades operativas y de servicio.



ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	#####	17-jul.-26
2	Tecnomecanica	185753202	12-abr.-26
3			
4			
5			

ID	Documentos	Número	Vigencia
6			
7			
8			
9			
10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL						
ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1		0001	0002		1.101.758.962	KEYMI JAIR QUIROGA
2		0003	0004			
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 185753202

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**Entidad que expide el certificado:** CDA DE LOS LLANOS YOPAL**NIT:** 900273441**No. de Certificado de
Acreditación:** 18-OIN-038-002**Fecha de expedición:** 2025/12/04**Fecha de vencimiento:** 2026/12/04**DATOS VEHÍCULO****PLACA:** TDS769**CLASE:** CAMION**MARCA:** HYUNDAI**MODELO:** 2011**SERVICIO:** Público**COMBUSTIBLE:** DIESEL**CILINDRAJE:** 3907**NRO. MOTOR:** D4DDA449520**NRO. CHASIS:** KMFGA17PPBC158412**VIN:** KMFGA17PPBC158412**LÍNEA:** HD 78**COLOR:** BLANCO VAINILLA**NOMBRE PROPIETARIO:** JOSE U. MARTINEZ M. y otro(s)**FIRMA DEL RESPONSABLE**JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

HD78 - 5.5 Ton.

4
AÑOS
DE GARANTÍA

**SIN LÍMITE
DE KMS**



MOTOR
3.907 cc



138 HP
TORQUE 372 NM



TECNOLOGÍA



TURBO
INTERCOOLER



INCLUIDO

#HyundaiEsMejor

Compañero en cada camino.

www.hyundai.com.ec

f @HyundaiCamionesEc

t @HyundaiEcuador

hyundaiecuadoroficial

HYUNDAIECUADOR

 **HYUNDAI**
Camiones & Buses

HD78 - 5.5 Ton.

HYUNDAI MIGHTY Series

MODELO	HD78
CATEGORÍA	CARGA PESADA
CARROCERÍA DE FÁBRICA	CHASIS CABINADO
TRACCIÓN	4X2
HOMOLOGACIÓN	CARGA LIVIANA Y PESADA
MOTOR	
Referencia	D4DD-CRDI
Cilindraje	3.907 c.c.
Potencia	138 HP @ 2.800 r.p.m.
Torque	373 NM @ 1.600 r.p.m.
No. de cilindros	4 en línea
No. de válvulas	8
Diámetro por carrera (Mm)	104 x 115
Relación de compresión	17.5:1
Aspiración	Turbo Intercooler
Nivel de emisiones	EURO III
TRANSMISIÓN	
Marca / Modelo	Hyundai / M035S5
Tipo	Manual
Número de marchas	5 + Reversa
Embrague	Monodisco seco, de accionamiento hidráulico
SISTEMA DE COMBUSTIBLE MOTOR	
Tipo de combustible	Diesel
Bomba	En línea
Tipo de inyección	Directa
Filtro de combustible	filtro de combustible con trampa de agua
Capacidad tanque de combustible	26 gal
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN	
Presurizado con termostato, bomba centrífuga, radiador con tapa de presión y tanque de recuperación.	
Ventilador	Tipo embrague
SISTEMA DE LUBRICACIÓN	
Tipo	Lubricación con bomba de aceite
Filtro de aceite	Flujo total y Bypass
DIMENSIONES	
Longitud total	6.715 mm
Ancho total	2.000 mm
Alto total	2.355 mm
Distancia entre ejes	3.735 mm
Voladizo delantero	1.120 mm
Voladizo posterior	1.660 mm
Trocha eje delantero	1.667 mm
Trocha eje posterior	1.665 mm
Radio de giro	7.3 m
Largo / Ancho / Alto carrozable	4.885 x 2.200 x 2.200 mm
Capacidad volumétrica de carga	24 m3

COTIZADOR

Precio:

USD

Plazo:

Entrada:

USD

Tasa:

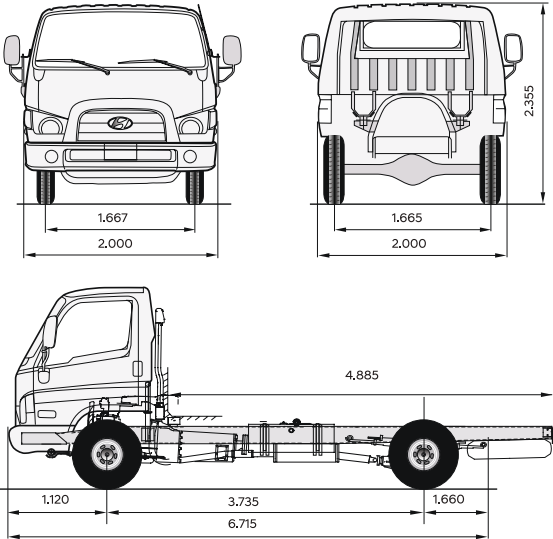
Cuota Mensual:

USD

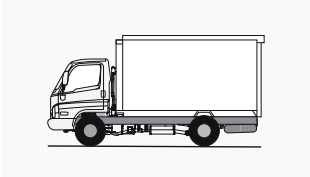
Valor final (Entrada+cuotas con intereses)

USD

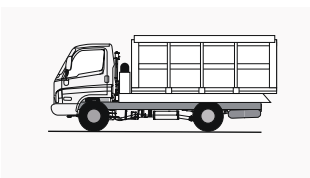
EJES		
Capacidad eje delantero	3.100 Kg	
Tipo	Viga de perfil "I" tipo Elliot y amortiguadores de doble acción	
Capacidad eje trasero	4.700 Kg	
Tipo	Rígidos con resortes semielípticos y amortiguadores de doble acción	
Relación eje trasero	6.166	
PESO Y CAPACIDADES		
	LIVIANA	PESADA
Peso bruto vehicular (Gvw)	6.075 Kg	7.800 Kg
Capacidad de carga	3.500 Kg	5.500 Kg
NEUMÁTICOS		
Llantas delanteras	Radial 8.50 R17.5. 12PR / 215 / 75 / R 17.5	
Llantas posteriores	Radial 8.50 R17.5. 12PR / 215 / 75 / R 17.5	
SISTEMA DE DIRECCIÓN		
Tipo	Hidráulica, de bolas recirculantes	
Radio de giro	7.3 m	
SISTEMA ELÉCTRICO		
Batería	24 V - 90 Ah	
Alternador	24 V - 40 A	
Motor de arranque	24 V - 5,0 Kw	
SISTEMA DE FRENOS		
Tipo	Hidráulico de doble circuito independiente, servoasistidos a vacío	
Freno delantero	Tambor 110 mm (ancho)	
Freno posterior	Tambor 110 mm (ancho) con válvula compensadora de frenado por carga	
Freno de estacionamiento	De expansión interna en eje de cardán	
Freno de motor	Válvula de mariposa en el escape	
Válvula compensación peso	Mejor reacción de frenado	
EQUIPAMIENTO Y ACCESORIOS		
	LIVIANA	PESADA
Aire acondicionado	✓	✓
Bloqueo central	✓	✓
Radio Mp3	✓	✓
Cinturones 3 puntos	✓	✓



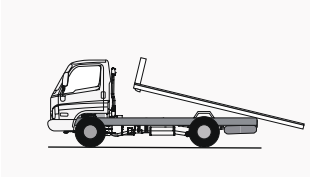
FURGÓN



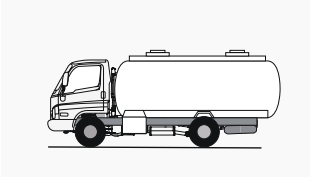
CAJÓN DE MADERA



AUTOCARGABLE



TANQUERO



AIRE ACONDICIONADO





Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10003055865

PLACA

TDS769

MARCA

HYUNDAI

LÍNEA

HD 78

MODELO

2011

CILINDRADA CC

3.907

COLOR

BLANCO VAINILLA

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

TIPO CARROCERÍA

TANQUE

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

4000

NÚMERO DE MOTOR

D4DDA449520

REG VIN

N KMFGA17PPBC158412

NÚMERO DE SERIE

KMFGA17PPBC158412

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

KMFGA17PPBC158412

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO (S)

IDENTIFICACIÓN

C.C. 19441278

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

140

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

882011000039840

I 27/05/2011

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

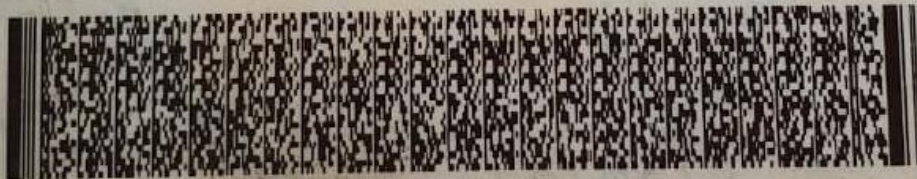
25/01/2012

25/01/2012

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCAMARCA/COTA

Q 35994652-2011-09-01



LT01002420337

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO | MES | DÍA

2025-07-17

VIGENCIA

DESDE

LAS 00 HORAS DEL

AÑO | MES | DÍA

2025-07-18

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO | MES | DÍA

2026-07-17



No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006358022000	TDS769	CARGA O MIXTO	PUBLICO	3907	2011
PASAJEROS	MARCA	HYUNDAI		CARROCERÍA	
3	LÍNEA VEHÍCULO	HD 78		CISTERNA O TANQUE	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
D4DDA449520	KMFGA17PPBC158412	KMFGA17PPBC158412	4.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INGENIERIA Y TRANSPORTE JM SAS ZOMAC		*****178	NI	9015036623	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPIDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	15	13922	0	BOGOTA D.C	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
310	\$ 580700	\$ 301900	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	
TOTAL A PAGAR				HASTA 263,13 ¹	
\$ 885000				701,68 ²	
				8,77	
				HASTA 180	
				750	
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	
FIRMA AUTORIZADA					

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

Decreto 2644 de 2022.

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

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

•Recuerde validar que su póliza 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:

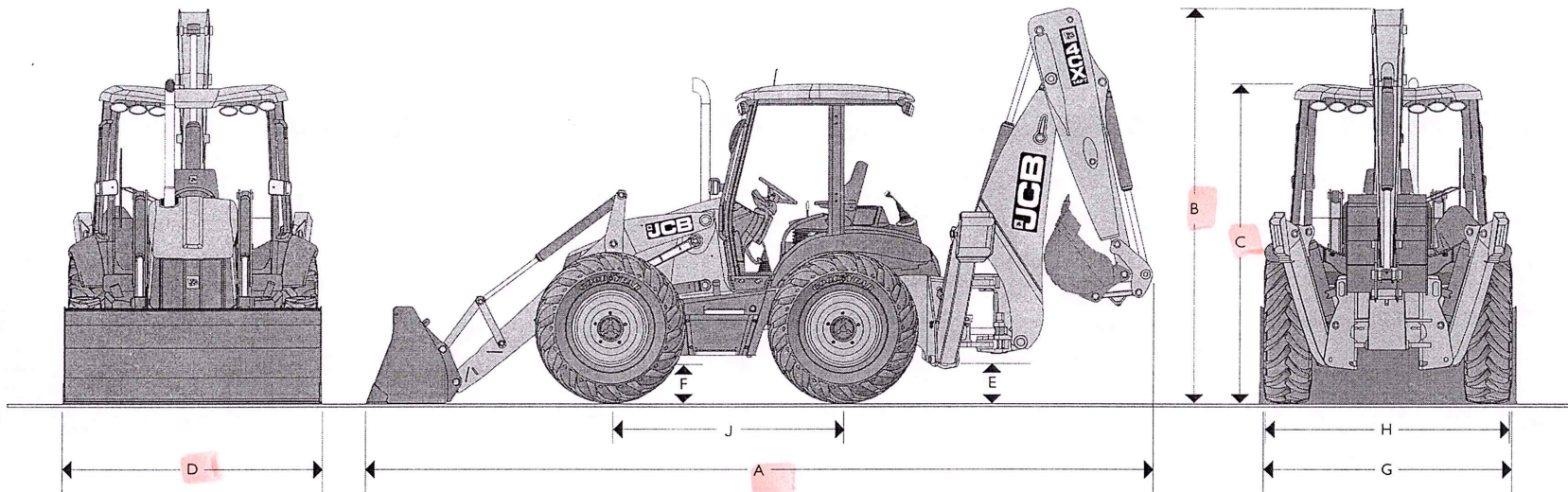
En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se 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 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, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

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

	Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03																																																																																																																	
		FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:																																																																																																																	
1. DATOS GENERALES																																																																																																																					
Equipo	CAMION SXV 241		Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106																																																																																																															
Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje																																																																																																																
DIESEL	NARANJA	2012	20000	280	6370																																																																																																																
Otras Características																																																																																																																					
# Motor 90698000894034																																																																																																																					
# Serie 3ALHCYCS8CDBH7383																																																																																																																					
# Chasis 3ALHCYCS8CDBH7383																																																																																																																					
# Vin 3ALHCYCS8CDBH7383																																																																																																																					
# Delaracion Importacion 482011000266084																																																																																																																					
Observaciones generales																																																																																																																					
Un camion liviano con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación																																																																																																																					
<table><tr><th>ID</th><th>Documentos</th><th>Número</th><th>Vigencia</th></tr><tr><td>1</td><td>Soat</td><td>1003110293201</td><td>11-mar.-25</td></tr><tr><td>2</td><td>Tecnomecanica</td><td>172167293</td><td>03-mar.-25</td></tr><tr><td>3</td><td>Poliza todo riesgo</td><td>2000345779</td><td>20-nov.-24</td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				ID	Documentos	Número	Vigencia	1	Soat	1003110293201	11-mar.-25	2	Tecnomecanica	172167293	03-mar.-25	3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24	4				5				<table><tr><th>ID</th><th>Documentos</th><th>Número</th><th>Vigencia</th></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		ID	Documentos	Número	Vigencia	6				7				8				9				10																																																																			
ID	Documentos	Número	Vigencia																																																																																																																		
1	Soat	1003110293201	11-mar.-25																																																																																																																		
2	Tecnomecanica	172167293	03-mar.-25																																																																																																																		
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24																																																																																																																		
4																																																																																																																					
5																																																																																																																					
ID	Documentos	Número	Vigencia																																																																																																																		
6																																																																																																																					
7																																																																																																																					
8																																																																																																																					
9																																																																																																																					
10																																																																																																																					
2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL																																																																																																																					
<table><tr><th>ITEM</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>No ACTA INICIO</th><th>No ACTA FINAL</th><th>FECHA FINAL</th><th>CEDULA</th><th>NOMBRE Y APELLIDO</th></tr><tr><td>1</td><td>11/01/24</td><td>0001</td><td>0002</td><td></td><td>1.007.308.859</td><td>Duvan Antonio Valencia</td></tr><tr><td>2</td><td>5/04/24</td><td>0003</td><td>0004</td><td>20/05/24</td><td>1.094.371.070</td><td>ALDEMAR GONZALEZ PARADA</td></tr><tr><td>3</td><td></td><td>0005</td><td>0006</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td>0007</td><td>0008</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td>0009</td><td>0010</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td>0011</td><td>0012</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td>0013</td><td>0014</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td>0015</td><td>0016</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td>0017</td><td>0018</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td>0019</td><td>0020</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td>0021</td><td>0022</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td>0023</td><td>0024</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td>0025</td><td>0026</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td>0027</td><td>0028</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td>0029</td><td>0030</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	1	11/01/24	0001	0002		1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia	2	5/04/24	0003	0004	20/05/24	1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA	3		0005	0006				4		0007	0008				5		0009	0010				6		0011	0012				7		0013	0014				8		0015	0016				9		0017	0018				10		0019	0020				11		0021	0022				12		0023	0024				13		0025	0026				14		0027	0028				15		0029	0030								
ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO																																																																																																															
1	11/01/24	0001	0002		1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia																																																																																																															
2	5/04/24	0003	0004	20/05/24	1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA																																																																																																															
3		0005	0006																																																																																																																		
4		0007	0008																																																																																																																		
5		0009	0010																																																																																																																		
6		0011	0012																																																																																																																		
7		0013	0014																																																																																																																		
8		0015	0016																																																																																																																		
9		0017	0018																																																																																																																		
10		0019	0020																																																																																																																		
11		0021	0022																																																																																																																		
12		0023	0024																																																																																																																		
13		0025	0026																																																																																																																		
14		0027	0028																																																																																																																		
15		0029	0030																																																																																																																		
3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO																																																																																																																					
<table><tr><th>ID</th><th>Descripción</th><th>Frecuencia de Realización</th><th>Observaciones</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones	1				2				3				4				5				6				7				8				9																																																																																
ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones																																																																																																																		
1																																																																																																																					
2																																																																																																																					
3																																																																																																																					
4																																																																																																																					
5																																																																																																																					
6																																																																																																																					
7																																																																																																																					
8																																																																																																																					
9																																																																																																																					



STATIC DIMENSIONS

JCB Backhoe Loaders feature a heavy duty one piece mainframe, componentized driveline and fully enclosed engine compartment. All fluid and component compartments are lockable using the ignition key.

Machine Model	4CX 14 FT	Machine Model	4CX 14 FT
	ft-in (m)		ft-in (m)
A Transport Length	24-2 (7.37)	F Ground Clearance – Mainframe	1-1.5 (0.34)
B Transport Height – Standard Backhoe	11-3 (3.43)	G Ground Clearance – Front Axle	1-5.7 (0.45)
B Transport Height – Extradig	11-7 (3.53)	H Front Wheel Track	7-3.5 (2.22)
C Height to Top of Cab/Canopy	9-9 (2.87)	I Rear Wheel Track	7-3.5 (2.22)
D Overall Width with Bucket	7-8 (2.45)	J Wheelbase	7-7 (2.31)



OPERATING WEIGHTS

- 10500 operating

Operating weight includes machine equipped with standard loader bucket, 24" HD backhoe bucket, full fluid levels and SAE operator.

4CX	14FT lb (kg)	15FT lb (kg)	17FT lb (kg)
Base Unit - Standard Backhoe	16,446 (7462)	17,579 (7976)	17,782 (8068)
Add for: Cab	540 (245)	540 (245)	540 (245)
Add for: Extradig	STD	646 (293)	646 (293)

TIRES

Four cylinder, direct injection diesel. Water pump, spin-on oil filter, fuel filter, water/sediment separator prefilter, dual element air cleaner with internal precleaner, cold start aid. EPA Tier III CARB emission compliant.

Machine Model	4CX
Displacement	268 cubic inches (4.4 liters)
Aspiration	Turbo
Rated Engine	RPM 2200
Horsepower Ratings	hp (kW)
SAE Gross	100 (74.2)
SAE Net	98 (73)
Maximum Torque	lb-ft (Nm)
SAE Gross	325 (440)
SAE Net	325 (440)
Max Torque RPM	1300

Torquelock reduces fuel consumption by up to 25%, maintains road speed up hills longer and allows the machine to reach its destination quicker.

FRONT AXLE

Power hydrostatic system utilizing the main hydraulic pump via a steering priority valve. In the event of engine failure, emergency steering is maintained. 4CX models include three steering modes - front wheel steering, four wheel steering and crab steer.

Machine Model	4CX
Steering Axles	2
Steering Turns - Lock to Lock	2 3/4
	ft-in (m)
Curb - Curb Turning Circle - Unbraked	29-10 (9.1)
Loader Clearance Circle - Unbraked	35-1 (10.7)

ENGINE SUPPORT SYSTEM

Engine support system is designed for ease of daily checks, routine maintenance and longer service intervals.

Fuel Type	Diesel.
Fuel Filter	Replaceable cartridge plus water/sediment separator prefilter.
Air Cleaner	Dual, dry element type with self cleaning internal air intake precleaner.
Oil Filter and Lubrication	Full flow, spin-on type filter. Engine oil cooler.
Cooling System	Hot climate specification, pressurised 14.5 psi (1.0 bar) suction fan. Pressurised recovery tank with integral filler neck.

ELECTRICAL AND INSTRUMENTATION

12 V negative ground, utilizing wiring and connectors meeting IP69 water ingress test standard. Central fuse panel.

Gauges	Tachometer, engine coolant temp, fuel level, hourmeter, clock.
Warning system	Audible and visual system for engine oil, water in fuel, transmission oil temperature and pressure, park brake, air cleaner, alternator, brake pressure.
Battery	12 V, 900 CCA.
Pre-wire	Radio speakers (cab), beacon (cab and canopy).
Horn	Controlled from both front and rear.
Reverse alarm	Standard.
Alternator	95 amp.
Front Work Light	4 adjustable
Rear work light	4 adjustable

JCB TORQUE LOCK (OPTIONAL)

An industry exclusive JCB Torque Lock enables an operator to dramatically reduce travel time and improve fuel efficiency during roading operations.

Torque Lock incorporates a clutch which, when engaged, enables a direct connection between the engine and transmission. By "locking up" the torque converter, slippage is eliminated. Torque Lock engages automatically when fitted.

Datos técnicos - 4CX JCB

Falta
GPS

[Especificaciones](#)

[Accesorios](#)

[Calculadora de CO2](#)

[Fichas técnicas](#)

Especificaciones

Aviso: Todos los datos listados son verificados por el equipo de LECTURA Specs. Sin embargo, puede haber datos incompletos o contener errores. Pongase en contacto con nuestro equipo con cualquier sugerencia de cambio.

Peso	8.18 t	Neumaticos estándar	16.9-24
Ancho cuchara	2.33 m	Capacidad cuchara	1.2 m³
Capacidad cuchara retrocargadora	0.26 m³	Tracción	A
Longitud de transporte	5.91 m	Anchura transporte	2.36 m
Altura de transporte	3.54 m	Fuerza de rotura	61.06 kN
Fuerza de rotura - excavadora	53.25 kN	Max. Alcance lateral	5.4 m
Profundidad de excavación	4.32 m	Altura de vertido máx.	2.69 m
Velocidad	40 km/h	Fabr. del motor	JCB
Modelo de motor	444	Rendimiento de motor	81 kW
Cilindrada	4.4 l	Revoluciones	1300 rpm
Par máximo	516 Nm	Nº de cilindros	4
cilindro Diámetro x carrera	103x132 mm	Medidas l x anxa	###
Nivel de emisión	###		

Modelo base con equipo frontal de cuchara con dientes, equipo retro con cuchara estándar



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 187084965

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**Entidad que expide el certificado:** CDA DE LOS LLANOS YOPAL**NIT:** 900273441**No. de Certificado de
Acreditación:** 18-OIN-038-002**Fecha de expedición:** 2026/01/21**Fecha de vencimiento:** 2027/01/21**DATOS VEHÍCULO****PLACA:** SXV241**CLASE:** CAMION**MARCA:** FREIGHTLINER**MODELO:** 2012**SERVICIO:** Público**COMBUSTIBLE:** DIESEL**CILINDRAJE:** 6370**NRO. MOTOR:** 90698000894034**NRO. CHASIS:** 3ALHCYCS8CDBH7383**VIN:** 3ALHCYCS8CDBH7383**LÍNEA:** M2 106**COLOR:** NARANJA**NOMBRE PROPIETARIO:** TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ S.A.S. ZOMAC**FIRMA DEL RESPONSABLE**JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA

2026-01-08

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA

2026-01-09

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA

2027-01-08




PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408005082698000	SXV241	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2012

PASAJEROS	MARCA	FREIGHTLINER	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHICULO	M2 106	CISTERNA O TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
90698000894034	3ALHCYCS8CDBH7383	3ALHCYCS8CDBH7383	20.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INGENIERIA Y TRANSPORTE JM SAS ZOMAC,	*****553	NI	9015036623	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	4	13840	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
330	\$ 1065500	\$ 554000	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²	
\$ 1621900				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

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.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

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



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10030183791

PLACA
SXV241

MARCA
FREIGHTLINER

LÍNEA
M2 106

MODELO
2012

CILINDRADA CC
6.370

COLOR
NARANJA

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
CAMION

TIPO CARROCERÍA
TANQUE

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
20000

NÚMERO DE MOTOR
90698000894034

REG
N

VIN
3ALHCYCS8CDBH7383

NÚMERO DE SERIE
3ALHCYCS8CDBH7383

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
3ALHCYCS8CDBH7383

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN

NIT 901437530

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
280

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000266084

VE FECHA IMPORT.
I 27/07/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA
21/09/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
05/10/2023

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTO MCPAL FACATATIVA



LT08000101859

	Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03																																																	
		FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:																																																	
1. DATOS GENERALES																																																					
Equipo	VOLQUETA SWV442		Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106																																															
Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje																																																
DIESEL	Blanco	2014	20582	280	6370																																																
Otras Características																																																					
# Motor 906980C1039157																																																					
# Serie 3ALHCYCS0EDFW1648																																																					
# Chasis 3ALHCYCS0EDFW1648																																																					
# Vin 3ALHCYCS0EDFW1648																																																					
# Delaracion Importacion 192014000075542																																																					
Observaciones generales																																																					
Una volqueta liviana con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación																																																					
<table><tr><th>ID</th><th>Documentos</th><th>Número</th><th>Vigencia</th></tr><tr><td>1</td><td>Soat</td><td>3221709300</td><td>08-mar.-25</td></tr><tr><td>2</td><td>Tecnomecanica</td><td>172167543</td><td>03-mar.-25</td></tr><tr><td>3</td><td>Poliza todo riesgo</td><td>2000345779</td><td>20-nov.-24</td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				ID	Documentos	Número	Vigencia	1	Soat	3221709300	08-mar.-25	2	Tecnomecanica	172167543	03-mar.-25	3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24	4				5				<table><tr><th>ID</th><th>Documentos</th><th>Número</th><th>Vigencia</th></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		ID	Documentos	Número	Vigencia	6				7				8				9				10			
ID	Documentos	Número	Vigencia																																																		
1	Soat	3221709300	08-mar.-25																																																		
2	Tecnomecanica	172167543	03-mar.-25																																																		
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-24																																																		
4																																																					
5																																																					
ID	Documentos	Número	Vigencia																																																		
6																																																					
7																																																					
8																																																					
9																																																					
10																																																					
2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL																																																					
ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO																																															
1	5/01/24	0001	0002	19/01/24	1,758,429,8	EMBER ANTONIO SUAREZ																																															
2	27/01/24	0003	0004	8/06/24	18,186,290	JOSE ELIECER BONILLA																																															
3	18/06/24	0005	0006	15/07/2024 envia video	1093800236	GELVER WIER PEÑA BAEZ																																															
4		0007	0008																																																		
5		0009	0010																																																		
6		0011	0012																																																		
7		0013	0014																																																		
8		0015	0016																																																		
9		0017	0018																																																		
10		0019	0020																																																		
11		0021	0022																																																		
12		0023	0024																																																		
13		0025	0026																																																		
14		0027	0028																																																		
15		0029	0030																																																		
3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO																																																					
ID	Descripción			Frecuencia de Realización	Observaciones																																																
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
9																																																					



Póliza de

SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número

16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia

26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R00000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT 860.037.013-6

Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3

Teléfono:(601)2855600



No. Póliza **NB 2000345779**

No. de Certificado

No. Riesgo

1-1-2



Tipo de Documento **ADICIONAR RIESGO**

Fecha de Expedición **2023-11-22**

Suc. Expedidora **BOGOTÁ**

Vigencia Desde **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023**

Vigencia Hasta **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024**

Días **366**

Vigencia del Certificado Desde **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023**

Vigencia del Certificado Hasta **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024**



Tomador **INGENIERIA Y TRANSPORTE JM S.A.S ZOMAC**

Nº. Doc. Identidad **901503662**

Dirección **CARRERA 69 # 25 B 44**

Ciudad **BOGOTA DISTRITO**

Teléfono **3506663479**

Asegurado **GABRIEL PEREZ HUERTAS**

Nº. Doc. Identidad **19441278**

Dirección **CRA 69 # 25 B -44 OFI 608**

Ciudad **BOGOTA DISTRITO**

Teléfono **3106192224**

Beneficiario **BANCO DAVIVIENDA S.A.**

CC/NIT **860034313**

Beneficiario

CC/NIT

RIESGO ASEGURADO



Cod. Fasecolda **02926083**

Modelo **2014**

Servicio **PUBLIC**

Color **BLANCO**

Placa **SWV442**

Marca y clase **FREIGHTLINER VOLQUETA**

Tipo de Vehículo **VOLQUETA**

Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros **20582**

No. Motor **906980C1039157**

No. Chasis / Serie **3ALHCYCS0EDFW1648**

Dpto/Municipio

Valor Comercial **183,700,000.00**

Valor Accesorios **0,00**

Valor Comercial Total **183,700,000.00**

CONDICIONES DE COBERTURA



Cobertura

Límite asegurado
(Pesos Colombianos)

%

Deducibles

S.M.M.L.V / Pesos COP

RCE AUTOS (LÍMITE UNICO)

\$3,000,000,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

PÉRDIDA TOTAL HURTO

\$183,700,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

PÉRDIDA TOTAL DAÑOS

\$183,700,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

PÉRDIDA PARCIAL HURTO

\$183,700,000.00

10.0%

4.0 SMMLV

PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS

\$183,700,000.00

10.0%

4.0 SMMLV

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

\$183,700,000.00

10.0%

4.0 SMMLV

AMPARO PATRIMONIAL

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

ASISTENCIA EN VIAJE

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

MUERTE ACCIDENTE TRANSITO

\$40,000,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO

\$4,000,000.00

10 días

10 días

OBLIGACIÓN FINANCIERA

\$12,000,000.00

10 días

10 días

Convenio de Pago **MENSUAL**

Fecha Límite de Pago **2023-12-22**

PRIMA BRUTA **\$5,732,640.00**

DESCUENTOS **\$ 0.00**

PRIMA NETA **\$ 5,732,640.00**

GASTOS EXP. **\$20,000.00**

IVA **\$93,002.00**

TOTAL A PAGAR **\$ 6,845,642.00**

Intermediarios

% Participación

Coaseguradores

Tipo

% Participación

C & D SEGUROS LTDA

100.0

DirectBusiness

OBSERVACIONES

Línea asistencia: Línea Nacional 018000111935 Opción 1 asistencias - Opción 1 Todo Riesgo vehículos de Carga, en Bogotá al (601)3274712-13 o al #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA



ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE AL IGUAL QUE REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

AUTORIZO A **SEGUROS MUNDIAL** PARA ALMACENAR, RECOLECTAR Y GESTIONAR MIS DATOS PERSONALES PARA EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN FINANCIERA, OFRECIMIENTO COMERCIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y FINES ESTADÍSTICOS. DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, ASÍ COMO LOS DERECHOS QUE SE ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS INGRESE A WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/LEGAL/, EN CASO QUE NO DESEE OTORGAR ESTA AUTORIZACIÓN, FAVOR COMUNICARSE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE APARECEN EN LA PÓLIZA O INGRESE A NUESTRA PÁGINA WEB [HTTP://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/) Y DILIGENCIE EL FORMULARIO O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A CONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO.

CONOZCA LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y EL ANEXO DE ASISTENCIA EN [HTTPS://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/](https://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/)



Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

[Firma manuscrita]

Tomador



Póliza de

**SEGURO PARA VEHÍCULOS
PESADOS DE CARGA**

Versión Clausulado Número

16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia

26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R000000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT 860.037.013-6

Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3

Teléfono: (601) 2855600



No. Póliza **NB 2000345779**

No. de Certificado

No. Riesgo

1-1-2



Tipo de Documento **ADICIONAR RIESGO**

Fecha de Expedición **2023-11-22**

Suc. Expedidora **BOGOTÁ**

Vigencia Desde **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023**

Vigencia Hasta **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024**

Días **366**

Vigencia del Certificado Desde **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023**

Vigencia del Certificado Hasta **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024**

CONDICIONES PARTICULARES

LAS INDEMNIZACIONES SERÁN RECONOCIDAS EN DINERO, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO: SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SE RECONOCERÁ UN MONTO DIARIO DE 12 SMDLV, A PARTIR DEL DÍA 11 CALENDARIO DESPUÉS DE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN (INGRESO AL TALLER) Y HASTA EL DÍA DE PAGO DE ESTA, SIN SUPERAR UN MONTO DE \$4.000.000 POR VIGENCIA.

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADO CON SUJECCIÓN A LOS LÍMITES ASEGURADOS Y AL PERIODO DE CARENIA EXPRESADO EN DÍAS (10 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO DEL VEHÍCULO AL TALLER), LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA 3 CUOTAS DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA ADQUIRIDA VIGENTE CON OCASIÓN DE LA COMPRA DEL VEHÍCULO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN PROCESO DE REPARACIÓN EL AUTOMOTOR A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, Y SU RECONOCIMIENTO TENDRÁ LUGAR CON LA CAUSACIÓN DE LA CUOTA SIGUIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. MÁXIMO 3 EVENTOS CON CUOTAS DE \$4.000.000. (CUATRO MILLONES DE PESOS C/U)

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO

EN EL EVENTO DE UNA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL QUE SE PRETENDA INDEMNIZAR EN DINERO, SALVO QUE EL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313, AUTORICE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN AL ASEGURADO, ÉSTA SE DESTINARÁ, EN PRIMER LUGAR, A CUBRIR LOS CRÉDITOS CON GARANTÍA PRENDARIA SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y EL EXCEDENTE, SI LO HUBIERE, SE PAGARÁ AL ASEGURADO.

LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SÓLO CUANDO EXISTA BENEFICIARIO ONEROSO, POR UN PERÍODO IGUAL AL SEÑALADO EN LA VIGENCIA INICIAL HASTA LA EXTINCIÓN DEL RESPECTIVO CRÉDITO, SUJETO AL PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO PACTADO.

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

LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE LA PÓLIZA, NOTIFICANDO SU DECISIÓN AL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313 A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.



Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

Tomador



LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

NACIONAL: 01 8000 111 935 - BOGOTÁ: (601) 327 4712/13

Freightliner M2 106

Datos técnicos y equipamiento

- Modelo - M2 106 4x2
- Tipo de vehículo - Chassis Convencional
- Cabina - 106" BBC Convencional de Aluminio
- Motor - MBE900 6.4L 230HP@2200 RPM; 660lb/ft@1200 RPM
- Embrague - Embrague cerámico Eaton Fuller 365 mm de un disco, libre de mantenimiento.
- Sistema de Enfriamiento - Radiador de 805 plg2. Mando de ventilador Horton HT-650 on/off
- Filtro de aire - Filtro Donaldson montado en pared de fuego
- Escape - Silenciador sencillo horizontal con tubo de escape horizontal lado derecho
- Transmisión - Eaton Fuller FSO-6406
- Eje Delantero - AF 13.3 13,300 lb
- Eje Trasero - RS 23-160 Serie R 23,000 lb
- Frenos Delanteros - Meritor 15"x4" Qplus
- Frenos Traseros - Meritor 16.5" x 7"
- Suspensión Delantera - Hoja plana de 14,600 lb
- Suspensión Trasera - 23,000 lb Multi leaf de 52"
- Dirección - TRW THP-60 Power Steering
- Distancia entre Ejes - 7850 mm 309"
- Tanque de Combustible - Rectangular derecho en aluminio de 60 galones (227 litros)
- Llantas Delanteras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Llantas Traseras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Cabina interior
 - Vestiduras de diseño opal de vinilo gris.
 - Viseras interiores para conductor y pasajero.
 - Cubiertas de puerta con descansa brazos.
 - Dos portatazas uno en cada lado del tablero.
 - Sistema de calefacción/ventilación con control de temperatura
 - Volante de dirección de 18" 450mm de cuatro rayos.
 - Consola delantera en techo con compartimento.
 - Asiento delantero de conductor de respaldo alto con air suspensión.
 - Asiento del pasajero de respaldo mediano y con caja de herramientas.
 - Tablero de instrumento con velocímetro, tacómetro, indicadores de nivel de combustible, presión de aire, temperatura de refrigerante de motor, presión de aceite de motor, temperatura de aceite de la transmisión, contador de horas, control de cruce, alarma de reversa.
- Cabina Exterior
 - Cabina de Aluminio 106" con montaje de hule.
 - Cofre de fibra de vidrio con parrilla de plástico pintada.
 - Conjunto de faros delanteros de posición integrados.
 - Espejos montados en puerta estilo West Coast dobles.
 - Parabrisas, vidrios de puertas y ventana trasera entintados.
 - Escalones de acceso a la cabina en ambos lados.
- Pintura de Cabina - Blanco Elite
- Pintura del Chassis - Negro
- Bastidor - Tipo C 11/32"X3-1/2"X10-15/16"
- Esfuerzo de Cedencia - 120 KSI



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 187963551

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**Entidad que expide el certificado:** CONTROL AUTOS DEL GUALIVA VILLETAS S.A.S**NIT:** 900334718**No. de Certificado de
Acreditación:** 11-OIN-007-001**Fecha de expedición:** 2026/02/24**Fecha de vencimiento:** 2027/02/24**DATOS VEHÍCULO****PLACA:** SWV442**CLASE:** VOLQUETA**MARCA:** FREIGHTLINER**MODELO:** 2014**SERVICIO:** Público**COMBUSTIBLE:** DIESEL**CILINDRAJE:** 6370**NRO. MOTOR:** 906980C1039157**NRO. CHASIS:** 3ALHCYCS0EDFW1648**VIN:** 3ALHCYCS0EDFW1648**LÍNEA:** M2 106**COLOR:** BLANCO**NOMBRE PROPIETARIO:** GABRIEL PEREZ H. y otro(s)**FIRMA DEL RESPONSABLE**

JOSE FLAVIO GALVIS SANCHEZ

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA

2026-03-08

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA

2026-03-09

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA

2027-03-08



PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006836184000	SWV442	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2014
PASAJEROS	MARCA	FREIGHTLINER			CARROCERÍA
3	LÍNEA VEHICULO	M2 106			VOLCO
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
906980C1039157	3ALHCYCS0EDFW1648	3ALHCYCS0EDFW1648	20.58		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREZ HUERTAS, GABRIEL		*****764	CC	19441278	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	15	13922	0	BOGOTA D.C	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
330	\$ 1065500	\$ 554000	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²
\$ 1621900				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA
				180	
FIRMA AUTORIZADA				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, 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 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, 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 internet www.previsora.gov.co

		REPÚBLICA DE COLOMBIA			
Libertad y Orden		MINISTERIO DE TRANSPORTE			
LICENCIA DE TRÁNSITO No.				10008190820	
PLACA	MARCA	LINEA	MODELO		
SWV442	FREIGHTLINER	M2 106	2014		
CILINDRADA	COLOR	SERVICIO			
6.370	BLANCO	PÚBLICO			
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ		
VOLQUETA	VOLCO	DIESEL	20582		
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN			
906980C1039157	N	3ALHCYCS0EDFW1648			
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG		
*****	N	3ALHCYCS0EDFW1648	N		
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE		IDENTIFICACIÓN			
PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO(S)		C.C. 19441278			

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP		
	*****	280		
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.		PUERTAS
192014000075542	E	08/07/2014		0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD				
PRENDA - BANCO DAVIVIENDA S.A.				
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO		
03/10/2014	03/10/2014	*****		
ORGANISMO DE TRÁNSITO				
INST TTOYTTE ARAUCA/ARAUCA				
				
LT01004842853				

 Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 20-may-22	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES					
Equipo	VOLQUETA SWV441	Marca	FREIGHTLINER	Referencia	M2 106
Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
DIESEL	Blanco	2014	20582	280	6370

Otras Características		
# Motor	906980C1039155	
# Serie	3ALHCYCS9EDFW1647	
# Chasis	3ALHCYCS9EDFW1647	
# Vin	3ALHCYCS9EDFW1647	
# Delaracion Importacion	192014000075542	

Observaciones generales	<p>Una volqueta liviana con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación</p>

ID	Documentos	Número	Vigencia	ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	677709-6090144	07-mar.-25	6			
2	Tecnomecanica	172167327	03-mar.-26	7			
3	Poliza todo riesgo	2000345779	20-nov.-26	8			
4				9			
5				10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL						
ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	13/01/24	0001	0002		1005065838	JAVIER AEXIS GONZALES
2	6/04/24	0003	0004		1094370929	JOSE ELICER BONILLA
3	9/07/24	0005	0006		18924688	FREDY DAVID LEON
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Freightliner M2 106

Datos técnicos y equipamiento

- Modelo - M2 106 4x2
- Tipo de vehículo - Chassis Convencional
- Cabina - 106" BBC Convencional de Aluminio
- Motor - MBE900 6.4L 230HP@2200 RPM; 660lb/ft@1200 RPM
- Embrague - Embrague cerámico Eaton Fuller 365 mm de un disco, libre de mantenimiento.
- Sistema de Enfriamiento - Radiador de 805 plg2. Mando de ventilador Horton HT-650 on/off
- Filtro de aire - Filtro Donaldson montado en pared de fuego
- Escape - Silenciador sencillo horizontal con tubo de escape horizontal lado derecho
- Transmisión - Eaton Fuller FSO-6406
- Eje Delantero - AF 13.3 13,300 lb
- Eje Trasero - RS 23-160 Serie R 23,000 lb
- Frenos Delanteros - Meritor 15"x4" Qplus
- Frenos Traseros - Meritor 16.5" x 7"
- Suspensión Delantera - Hoja plana de 14,600 lb
- Suspensión Trasera - 23,000 lb Multi leaf de 52"
- Dirección - TRW THP-60 Power Steering
- Distancia entre Ejes - 7850 mm 309"
- Tanque de Combustible - Rectangular derecho en aluminio de 60 galones (227 litros)
- Llantas Delanteras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Llantas Traseras - Continental HSL2 Eco Plus 11R22.5 16 ply radial
- Cabina interior
 - Vestiduras de diseño opal de vinilo gris.
 - Viseras interiores para conductor y pasajero.
 - Cubiertas de puerta con descansa brazos.
 - Dos portatazas uno en cada lado del tablero.
 - Sistema de calefacción/ventilación con control de temperatura
 - Volante de dirección de 18" 450mm de cuatro rayos.
 - Consola delantera en techo con compartimento.
 - Asiento delantero de conductor de respaldo alto con air suspensión.
 - Asiento del pasajero de respaldo mediano y con caja de herramientas.
 - Tablero de instrumento con velocímetro, tacómetro, indicadores de nivel de combustible, presión de aire, temperatura de refrigerante de motor, presión de aceite de motor, temperatura de aceite de la transmisión, contador de horas, control de cruce, alarma de reversa.
- Cabina Exterior
 - Cabina de Aluminio 106" con montaje de hule.
 - Cofre de fibra de vidrio con parrilla de plástico pintada.
 - Conjunto de faros delanteros de posición integrados.
 - Espejos montados en puerta estilo West Coast dobles.
 - Parabrisas, vidrios de puertas y ventana trasera entintados.
 - Escalones de acceso a la cabina en ambos lados.
- Pintura de Cabina - Blanco Elite
- Pintura del Chassis - Negro
- Bastidor - Tipo C 11/32"X3-1/2"X10-15/16"
- Esfuerzo de Cedencia - 120 KSI



Póliza de

**SEGURO PARA VEHÍCULOS
PESADOS DE CARGA**

Versión Clausulado Número

16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia

26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R00000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT 860.037.013-6

Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3

Teléfono:(601)2855600



No. Póliza **NB 2000345779**

No. de Certificado

No. Riesgo

1-1-1



Tipo de Documento **ADICIONAR RIESGO**

Fecha de Expedición **2023-11-22**

Suc. Expedidora **BOGOTÁ**

Vigencia Desde **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023**

Vigencia Hasta **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024**

Días **366**

Vigencia del Certificado Desde **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2023**

Vigencia del Certificado Hasta **00:00 Horas del D 20 / M 11 / A 2024**



Tomador **INGENIERIA Y TRANSPORTE JM S.A.S ZOMAC**

Nº. Doc. Identidad **901503662**

Dirección **CARRERA 69 # 25 B 44**

Ciudad **BOGOTA DISTRITO**

Teléfono **3506663479**

Asegurado **GABRIEL PEREZ HUERTAS**

Nº. Doc. Identidad **19441278**

Dirección **CRA 69 # 25 B -44 OFI 608**

Ciudad **BOGOTA DISTRITO**

Teléfono **3106192224**

Beneficiario **BANCO DAVIVIENDA S.A.**

CC/NIT **860034313**

Beneficiario

CC/NIT

RIESGO ASEGURADO



Cod. Fasecolda **02926083**

Modelo **2014**

Servicio **PUBLIC**

Color **BLANCO**

Placa **SWV441**

Marca y clase **FREIGHTLINER VOLQUETA**

Tipo de Vehículo **VOLQUETA**

Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros **20582**

No. Motor **906980C1039155**

No. Chasis / Serie **3ALHCYC9SEDFW1647**

Dpto/Municipio

Valor Comercial **183,700,000.00**

Valor Accesorios **0,00**

Valor Comercial Total **183,700,000.00**

CONDICIONES DE COBERTURA



Cobertura

Límite asegurado (Pesos Colombianos)

%

Deducibles

S.M.M.L.V / Pesos COP

RCE AUTOS (LÍMITE ÚNICO)

\$3,000,000,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

PÉRDIDA TOTAL HURTO

\$183,700,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

PÉRDIDA TOTAL DAÑOS

\$183,700,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

PÉRDIDA PARCIAL HURTO

\$183,700,000.00

10.0%

4.0 SMMLV

PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS

\$183,700,000.00

10.0%

4.0 SMMLV

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

\$183,700,000.00

10.0%

4.0 SMMLV

AMPARO PATRIMONIAL

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

ASISTENCIA EN VIAJE

INCLUIDO

Sin Deducible

Sin Deducible

MUERTE ACCIDENTE TRANSITO

\$40,000,000.00

Sin Deducible

Sin Deducible

AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO

\$4,000,000.00

10 días

10 días

OBLIGACIÓN FINANCIERA

\$12,000,000.00

10 días

10 días

Convenio de Pago **MENSUAL**

Fecha Límite de Pago **2023-12-22**

PRIMA BRUTA

\$5,732,640.00

DESCUENTOS

\$ 0.00

PRIMA NETA

\$ 5,732,640.00

GASTOS EXP.

\$20,000.00

IVA

\$93,002.00

TOTAL A PAGAR

\$ 6,845,642.00

Intermediarios

% Participación

Coaseguradores

Tipo

% Participación

C & D SEGUROS LTDA

100.0

DirectBusiness

OBSERVACIONES

Línea asistencia: Línea Nacional 01800011935 Opción 1 asistencias - Opción 1 Todo Riesgo vehículos de Carga, en Bogotá al (601)3274712-13 o al #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA



ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE AL IGUAL QUE REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

AUTORIZO A **SEGUROS MUNDIAL** PARA ALMACENAR, RECOLECTAR Y GESTIONAR MIS DATOS PERSONALES PARA EL SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN FINANCIERA, OFRECIMIENTO COMERCIAL, ASÍ COMO LOS SERVICIOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES Y FINES ESTADÍSTICOS. DECLARO HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN LOS DATOS PERSONALES INCORPORADOS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS, ASÍ COMO LOS DERECHOS QUE SE ASISTEN COMO TITULAR DE LOS MISMOS.

PARA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS INGRESE A WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/LEGAL/, EN CASO QUE NO DESEE OTORGAR ESTA AUTORIZACIÓN, FAVOR COMUNICARSE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE QUE APARECEN EN LA PÓLIZA O INGRESE A NUESTRA PÁGINA WEB [HTTP://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SERVICIO-AL-CLIENTE/) Y DILIGENCIE EL FORMULARIO O ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A CONSUMIDORFINANCIERO@SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO.

CONOZCA LAS **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA** Y EL ANEXO DE ASISTENCIA EN [HTTPS://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/](https://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO/SOLUCIONES-PERSONALES/SOLUCIONES-DE-MOVILIDAD/)



Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

[Firma manuscrita]

Tomador



Póliza de

**SEGURO PARA VEHÍCULOS
PESADOS DE CARGA**

Versión Clausulado Número

16/12/2022-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia

26-07-2021-1317-A-03-ASUS10R000000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NIT 860.037.013-6

Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3

Teléfono: (601) 2855600



No. Póliza **NB 2000345779**

No. de Certificado

No. Riesgo

1-1-1



Tipo de Documento **ADICIONAR RIESGO**

Fecha de Expedición **2023-11-22**

Suc. Expedidora **BOGOTÁ**

Vigencia Desde **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023**

Vigencia Hasta **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024**

Días **366**

Vigencia del Certificado Desde **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2023**

Vigencia del Certificado Hasta **00:00 Horas del D 20/ M 11/ A 2024**

CONDICIONES PARTICULARES

LAS INDEMNIZACIONES SERÁN RECONOCIDAS EN DINERO, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

AUXILIO POR PARALIZACIÓN DEL VEHÍCULO: SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SE RECONOCERÁ UN MONTO DIARIO DE 12 SMDLV, A PARTIR DEL DÍA 11 CALENDARIO DESPUÉS DE FORMALIZADA LA RECLAMACIÓN (INGRESO AL TALLER) Y HASTA EL DÍA DE PAGO DE ESTA, SIN SUPERAR UN MONTO DE \$4.000.000 POR VIGENCIA.

OBLIGACIONES FINANCIERAS DEL ASEGURADO CON SUJECCIÓN A LOS LÍMITES ASEGURADOS Y AL PERIODO DE CARENIA EXPRESADO EN DÍAS (10 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO DEL VEHÍCULO AL TALLER), LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA 3 CUOTAS DE LA OBLIGACIÓN FINANCIERA ADQUIRIDA VIGENTE CON OCASIÓN DE LA COMPRA DEL VEHÍCULO, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN PROCESO DE REPARACIÓN EL AUTOMOTOR A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONTRATO, Y SU RECONOCIMIENTO TENDRÁ LUGAR CON LA CAUSACIÓN DE LA CUOTA SIGUIENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO. MÁXIMO 3 EVENTOS CON CUOTAS DE \$4.000.000. (CUATRO MILLONES DE PESOS C/U)

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO

EN EL EVENTO DE UNA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL QUE SE PRETENDA INDEMNIZAR EN DINERO, SALVO QUE EL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313, AUTORICE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN AL ASEGURADO, ÉSTA SE DESTINARÁ, EN PRIMER LUGAR, A CUBRIR LOS CRÉDITOS CON GARANTÍA PRENDARIA SOBRE EL VEHÍCULO ASEGURADO Y EL EXCEDENTE, SI LO HUBIERE, SE PAGARÁ AL ASEGURADO.

LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SÓLO CUANDO EXISTA BENEFICIARIO ONEROSO, POR UN PERÍODO IGUAL AL SEÑALADO EN LA VIGENCIA INICIAL HASTA LA EXTINCIÓN DEL RESPECTIVO CRÉDITO, SUJETO AL PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO PACTADO.

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

LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE LA PÓLIZA, NOTIFICANDO SU DECISIÓN AL BENEFICIARIO ONEROSO BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860034313 A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.



Firma Autorizada
Compañía Mundial
de Seguros S.A.

Tomador



LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

NACIONAL: 01 8000 111 935 - BOGOTÁ: (601) 327 4712/13

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA

2026-03-07

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-03-08

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-03-07



No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308006438524000	SWV441	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2014

PASAJEROS	MARCA	FREIGHTLINER	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHICULO	M2 106	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
906980C1039155	3ALHCYCS9EDFW1647	3ALHCYCS9EDFW1647	20.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PEREZ HUERTAS, GABRIEL	*****764	CC	19441278	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14562	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
330	\$ 1065500	\$ 554000	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²	
\$ 1621900				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

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.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE	AÑO	MES	DÍA	HASTA	AÑO	MES	DÍA	
2025	03	06	LAS 00 HORAS DEL	2025	03	08	LAS 23:59 HORAS DEL	2026	03	07	



SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1003110790501	SWV441	VOLQUETA	PÚBLICO	6370	2014
PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA			
2	FREIGHTLINER	13 - PLATON			
LÍNEA VEHÍCULO	M2 106				
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
906980C1039155	3ALHCYCS9EDFW1647	3ALHCYCS9EDFW1647	20.58		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GABRIEL PEREZ HUERTAS		3115637706	CC	19441278	ARAUCA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
37365	1003	37365	1003110790501	BOGOTÁ	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
330	\$1,061,500.00	\$551,900.00	\$2,100.00	HASTA	
TOTAL A PAGAR				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	
\$1,615,500.00				263,13 ¹	
				701,68 ²	
				8,77	
				HASTA	
				180	
				750	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	

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

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas**.



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 recibo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o 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.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte 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 haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."



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



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 187984596

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CONTROL AUTOS DEL GUALIVA VILLETAS.A.S

NIT: 900334718 No. de Certificado de Acreditación: 11-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2026/02/25 Fecha de vencimiento: 2027/02/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SWV441	CLASE:	VOLQUETA
MARCA:	FREIGHTLINER	MODELO:	2014
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	6370	NRO. MOTOR:	906980C1039155
NRO. CHASIS:	3ALHCYCS9EDFW1647	VIN:	3ALHCYCS9EDFW1647
LÍNEA:	M2 106		
COLOR:	BLANCO		
NOMBRE PROPIETARIO: JOSE U. MARTINEZ M. y otro(s)			

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE FLAVIO GALVIS SANCHEZ

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10008274244

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SWV441	FREIGHTLINER	M2 106	2014
CILINDRADA	COLOR	SERVICIO	
6.370	BLANCO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	20582
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
906980C1039155	N	3ALHCYCS9EDFW1647	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3ALHCYCS9EDFW1647	N	3ALHCYCS9EDFW1647	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE	IDENTIFICACIÓN		
PEREZ HUERTAS GABRIEL Y OTRO(S)	C.C. 19441278		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

280

POTENCIA HP

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192014000075542

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS
E 08/07/2014 0

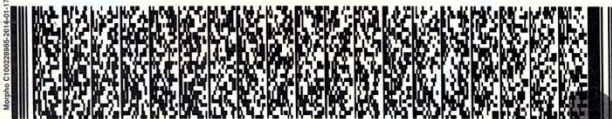
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA S.A.

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
03/10/2014 03/10/2014 *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTT ARAUCA/ARAUCA



LT01004842853

 Ingeniería y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:

1. DATOS GENERALES

Equipo	SXV 251	Marca	Freightliner	Referencia	M2 106
Combustible	Color	Modelo	Capacidad kg	Potencia HP	Cilindraje
Diesel	Rojo	2012	20000	0	6370

Otras Características		
# Motor	90698000894051	
# Serie	3ALHCYCS1CDBH7385	
# Chasis	3ALHCYCS1CDBH7385	
# Vin	3ALHCYCS1CDBH7385	
# Delaracion Importacion	482011000266084	
Observaciones generales		
Un camion liviano con una gran capacidad de carga, que permite el rendimiento, resistencia y productividad durante las largas jornadas de operación		

ID	Documentos	Número	Vigencia	ID	Documentos	Número	Vigencia
1	Soat	3250579600	06-jun.-25	6			
2	Tecnomecanica	173786062	13-jun.-25	7			
3	Poliza todo riesgo	2000345779	22-nov.-24	8			
4				9			
5				10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL
--

ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1	5/01/24	0001	0002	13/01/24	1.005.065.838	JAVIER ALEXIS GONZALES
2	18/01/24	0003	0004	22/012024	1.115.728.439	HENRY JOSE PARADA
3	22/01/24	0005	0006	25/01/24	1.007.308.859	Duvan Antonio Valencia
4	27/01/24	0007	0008	20/05/24	1090377545	EDWIN HUMBERTO AGUILLON
5	20/05/24	0009	0010		1.094.371.070	ALDEMAR GONZALEZ PARADA
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
--

ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 185636146

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**Entidad que expide el certificado:** CDA DE LOS LLANOS YOPAL**NIT:** 900273441**No. de Certificado de
Acreditación:** 18-OIN-038-002**Fecha de expedición:** 2025/11/29**Fecha de vencimiento:** 2026/11/29**DATOS VEHÍCULO****PLACA:** SXV251**CLASE:** CAMION**MARCA:** FREIGHTLINER**MODELO:** 2012**SERVICIO:** Público**COMBUSTIBLE:** DIESEL**CILINDRAJE:** 6370**NRO. MOTOR:** 90698000894051**NRO. CHASIS:** 3ALHCYCS1CDBH7385**VIN:** 3ALHCYCS1CDBH7385**LÍNEA:** M2 106**COLOR:** ROJO**NOMBRE PROPIETARIO:** TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ S.A.S. ZOMAC**FIRMA DEL RESPONSABLE**JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10029379365

PLACA SXV251	MARCA FREIGHTLINER	LÍNEA M2 106	MODELO 2012
CILINDRADA CC 6.370	COLOR ROJO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMION	TIPO CARROGERÍA TANQUE	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 20000
NÚMERO DE MOTOR 90698000894051	REG N	VIN 3ALHCYCS1CDBH7385	
NÚMERO DE SERIE 3ALHCYCS1CDBH7385	REG N	NÚMERO DE CHASIS 3ALHCYCS1CDBH7385	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ		IDENTIFICACIÓN NIT 901437530	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

482011000266084

1

27/07/2011

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

FECHA VENCIMIENTO

21/09/2011

21/06/2023

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTO MCPAL FACATATIVA



LT08000101308

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO MES DÍA
2025-06-11	2025-06-12	2026-06-11



PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004791530000	SXV251	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2012
PASAJEROS	MARCA	FREIGHTLINER		CARROCERÍA	
2	LÍNEA VEHÍCULO	M2 106		CISTERNA O TANQUE	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
90698000894051	3ALHCYCS1CDBH7385	3ALHCYCS1CDBH7385	20.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ,			NI	9014375307	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	4	13840	0	CALI	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
330	\$ 1061500	\$ 551900	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	
\$ 1615800				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

FIRMA AUTORIZADA

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

Decreto 2644 de 2022.

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

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza 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 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, 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 Internet 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. 185636146

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DE LOS LLANOS YOPAL

NIT: 900273441

No. de Certificado de
Acreditación: 18-OIN-038-002

Fecha de expedición: 2025/11/29

Fecha de vencimiento: 2026/11/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SXV251

CLASE: CAMION

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370

NRO. MOTOR: 90698000894051

NRO. CHASIS: 3ALHCYCS1CDBH7385

VIN: 3ALHCYCS1CDBH7385

LÍNEA: M2 106

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ S.A.S. ZOMAC

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE GREGORIO JIMENEZ PEREZ

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO | MES | DÍA

2025-06-11

VIGENCIA

DESDE AÑO | MES | DÍA

LAS 00 HORAS DEL 2025-06-12

HASTA

LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA

2026-06-11

PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004791530000	SXV251	CARGA O MIXTO	PUBLICO	6370	2012
PASAJEROS	MARCA	FREIGHTLINER		CARROCERÍA	
2	LÍNEA VEHICULO	M2 106		CISTERNA O TANQUE	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
90698000894051	3ALHCYCS1CDBH7385	3ALHCYCS1CDBH7385	20.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ,			NI	9014375307	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	4	13840	0	CALI	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
330	\$ 1061500	\$ 551900	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²
\$ 1615800				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180
					750
FIRMA AUTORIZADA					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

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

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

RECUERDE QUE:

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

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

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza 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 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, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

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



Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 183147017

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: PREVICAR 197

NIT: 900094539

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2025/08/13

Fecha de vencimiento: 2026/08/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SQW484

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35298263

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT1DN154353

VIN: 3HTWYAHT1DN154353

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: S & S INGENIERIA CIVIL SAS

FIRMA DEL RESPONSABLEYONATHAN CAMILO CRUZ CORTES

SOAT

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

FECHA DE EXPEDIC

AÑO MES DÍA

2025-08-05

VIGENCIA

DESDE LAS 00 AÑO MES DÍA

2025-08-07

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO MES DÍA

2026-08-06



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10605600307550	SQW484	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2013

PASAJEROS	MARCA	INTERNATIONAL	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHICUL	7600 SBA	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35298263	3HTWYAHT1DN154353	3HTWYAHT1DN154353	16.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
S & S INGENIERIA CIVIL SAS	3114941923	NIT	9002205633	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	14	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
330	\$ 1061500	\$ 551900	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	

TOTAL A PAGAR

\$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

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.

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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico protecciondatospersonales@segurosdelestado.com

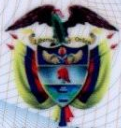
Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de SEGUROS DEL ESTADO S.A y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre SEGUROS DEL ESTADO con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que SEGUROS DEL ESTADO tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de SEGUROS DEL ESTADO como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de SEGUROS DEL ESTADO y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos

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

Decreto 2644 de 2022.

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

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037979950

PLACA SQW484	MARCA INTERNATIONAL	LÍNEA 7600 SBA	MODELO 2013
CILINDRADA CC 10.831	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 16.580
NÚMERO DE MOTOR 35298263	REG N	VIN 3HTWYAHT1DN154353	
NÚMERO DE SERIE 3HTWYAHT1DN154353	REG N	NÚMERO DE CHASIS 3HTWYAHT1DN154353	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ			IDENTIFICACIÓN NIT 901437530

RESTRICCIÓN MOVILIDAD *****	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 350	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN I/E 482012000108061 I	FECHA IMPORT. 12/03/2012	PUERTAS 2	
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****			
FECHA MATRÍCULA 04/04/2012	FECHA EXP. LIC TTO. 25/02/2026	FECHA VENCIMIENTO *****	
ORGANISMO DE TRÁNSITO SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA			
			
LT03009959181			

Servicios Integrales 85908.1.0-14.00/25



HOJA DE VIDA DE VEHICULOS, MAQUINAS, HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

Versión:	1
Fecha de Aprobación	Enero 19 de
Página:	1 de 1

NOMBRE DE EQUIPO:	VOLQUETA DOBLE TROQUE	MTO- MATRICULA:	
MARCA:	INTERNACIONAL	PLACA:	SQW484
MODELO/ REFERENCIA:	7600 SBA	AÑO:	2013
SERIE:	3HTWYAHT1DN154353	COLOR:	BLANCO
MOTOR:	35298263	PESO:	16.580
TIPO DE MOTOR:	DIESEL	KM ACTUAL	234.388
MARCA MOTOR:		FECHA DE COMPRA	12/03/2012
POTENCIA:	10831	PROVEEDOR:	NAVITRANS
MODELO DE MOTOR:	2013	NUEVO/USADO:	USADO
NUMERO DE CHASIS:	3HTWYAHT1DN154353	IMPORTACION	482012000108061
SOAT:	N° 10605600307550 vence: 06/08/2026	TECNOMECANICA:	N° 183147017 vence: 13/08/2026

FUNCION:	CARGUE, TRASLADO Y DESCARGUE DE MATERIALES DE CONSTRUCCION
RECOMENDACIONES PARA SU FUNCIONAMIENTO:	VERIFICAR NIVELES DE ACEITE HIDRAULICO, COMBUSTIBLE Y REFRIGERANTE, ESTADO DE LAS LLANTAS, ESTADO DE SISTEMA DE FRENOS
RIESGOS PRESENTES DURANTE SU USO:	RUIDO, VAPORES CALIENTES QUEMADURAS, GOLPES, ACCIDENTES DE TRANSITO, CAIDAS DE DIFERENTE NIVEL, ATRAPAMIENTOS
ELEMENTOS PROTECCION A UTILIZAR:	GUANTES, CASCO CON BARBUQUEJO, BOTAS DE SEGURIDAD, TAPAOIDOS, TAPABOCAS, OVEROL
OBSERVACIONES GENERALES:	TODA LA INFORMACION REQUERIDA DE LA VOLQUETA SE ENCUENTRA EN LA TARJETA DE PROPIEDAD

FOTOGRAFIAS



ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO U OTRAS REALIZADAS

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	KM ACTUAL	FECHA	RESPONSABLE	PROXIMA REVISIÓN
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITE Y MANTENIMIENTO GENERAL	198927	1-ago-23	MAXIMINIO MORENO	1-nov-23
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	ENGRASE, REPARACION TAPIZADA, ARREGLO CHAPA PUERTA LADO IZQUIERDO, CAMBIO EMPAQUETADURA MONOCHIP, ARREGLO FUGA DE ACEITE POR VARILLA.	214678	20-feb-24	MAXIMINIO MORENO	30-abr-24
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE PLUMILLAS, CAMBIO FILTROS COMBUSTIBLE, AIRE, AGUA, GRASA Y REFRIGERANTE.	219789	17-abr-24	MAXIMINIO MORENO	17-jul-24
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE LAS 6 LLANTAS	223428	26-ago-24	MAXIMINIO MORENO	26-ago-25
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITE, CAMBIO DE FILTROS AIRE, COMBUSTIBLE Y AGUA.	229446	30-nov-24	MAXIMINIO MORENO	28-feb-25

REALIZO MANTENIMIENTO:

ING. MARCO ANTONIO SARMIENTO

 Ingeniería y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03																																																
	FECHA: 12-dic-23		VERSIÓN: 1																																																
1. DATOS GENERALES																																																			
Equipo	VIBROCOMPACTADORA	Marca	BOMAG	Referencia	BW212D-40																																														
Rodaje	Color	Modelo	Capacidad kg	ALTO	Ancho	Largo																																													
Neumaticos	AMARILLO	2011	10900	2985 MM	2250 mm	5840 mm																																													
Otras Características																																																			
# Motor 11078906																																																			
# Serie 101582432550																																																			
# Registro/Placa MC671982																																																			
# Delaracion Importacion 872011000175714																																																			
Observaciones generales																																																			
Para los trabajos de ingeniería civil medianos y pesados y para obras de subrasante. Modelos D para materiales ligados hidráulicamente, arena, gravilla y subrasantes.																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Documentos</th> <th>Número</th> <th>Vigencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		ID	Documentos	Número	Vigencia	1				2				3				4				5				<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID</th> <th>Documentos</th> <th>Número</th> <th>Vigencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		ID	Documentos	Número	Vigencia	6				7				8				9				10			
ID	Documentos	Número	Vigencia																																																
1																																																			
2																																																			
3																																																			
4																																																			
5																																																			
ID	Documentos	Número	Vigencia																																																
6																																																			
7																																																			
8																																																			
9																																																			
10																																																			
2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL																																																			
ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO																																													
1	9/01/24	0001	0002		9.125.494.6	JOSUE CELIS RODRIGUEZ																																													
2		0003	0004																																																
3		0005	0006																																																
4		0007	0008																																																
5		0009	0010																																																
6		0011	0012																																																
7		0013	0014																																																
8		0015	0016																																																
9		0017	0018																																																
10		0019	0020																																																
11		0021	0022																																																
12		0023	0024																																																
13		0025	0026																																																
14		0027	0028																																																
15		0029	0030																																																
3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO																																																			
ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones																																																
1	cambio de aceite , cambio de filtro de aire , cambio de llantas , arranque , estado horas de trabajo	250 horas	proxima cambio de bombillas																																																
2																																																			
3																																																			
4																																																			
5																																																			
6																																																			
7																																																			
8																																																			
9																																																			

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA / EQUIPO / VEHÍCULO

CERTIFICADO No.: 058
FECHA DE EMISIÓN: 12 / FEB / 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

- **Proyecto / Contrato:** ASFALTANDO - LA PEÑA
- **Ubicación del Mantenimiento (Ciudad / Frente de Obra):**
LA PEÑA, CUNDINAMARCA - ASFALTANDO
- **Fecha de Mantenimiento:** 11 / FEB / 2026
- **Hora:** 16:00

2. INFORMACIÓN DEL EQUIPO / MAQUINARIA / VEHÍCULO

- **Tipo:** ☒ Maquinaria ☐ Equipo ☐ Vehículo
- **Descripción:** VIBRO COMPACTADOR - BOMAG
- **Marca:** BOMAG
- **Modelo:** 2011
- **Placa / Serial:** MC671982
- **Empresa Propietaria:** GRUPO JM

3. TIPO DE MANTENIMIENTO REALIZADO

- ☒ Preventivo
☐ Correctivo
☐ Predictivo
☐ Otro: _____

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

Ítem	Actividad Ejecutada	Observación
1	CAMBIO ACEITE	ESTADO DE HORAS DE TRABAJO
2	CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	
3	CAMBIO DE LLANTAS	
4	ARRANQUE	

5. REPUESTOS / INSUMOS UTILIZADOS

Ítem	Descripción	Cantidad
1	FILTROS ACEITE	
2	<u>FILTRO DE AIRE</u>	
3.	CAMBIO FILTRO DE COMBUSTIBLE	

6. CONCEPTO TÉCNICO

- ☒ Operativo
☐ Operativo con Observaciones
☐ Fuera de Servicio

Observaciones Técnicas:

CAMBIO DE ACEITE PARA PROXIMA REVISION 250 HORAS
CAMBIAR BOMBILLAS LUMINACION

7. RESPONSABLES

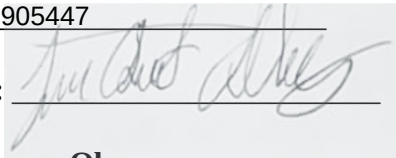
Técnico / Empresa que realizó el mantenimiento:

Nombre: LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR

Empresa: TALLER EL MOKI

Teléfono: 3132905447

Firma Técnico:



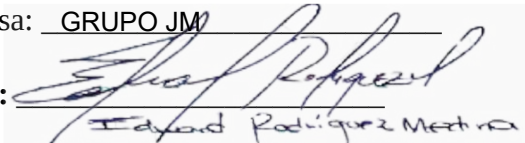
Recibe / Verifica en Obra:

Nombre: EDWARD RODRIGUEZ MEDINA

Cargo: ING. VIAL

Empresa: GRUPO JM

Firma:



 REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTE TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA No. 121375			
No. DE REGISTRO MC671982	MARCA BOMAG	LINEA BW212D-40	AÑO MODELO 2011
TIPO DE MAQUINARIA CONSTRUCCION	CLASE VIBROCOMPACTADORA	No. SERIE 101582432550	
COLOR(ES) AMARILLO	No. MOTOR 11078906	RODAJE NEUMATICOS	
PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS			
PESO 10900 Kg	ALTO 2985 mm	ANCHO 2250 mm	LARGO 5840 mm
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TRANSPORTE CONSTRUCCIONES MARTINEZ		IDENTIFICACIÓN NIT 901.437.530	

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)		IDENTIFICACIÓN	
LIMITACIONES A LA PROPIEDAD			
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA			
FECHA REGISTRO 29-09-2023	FECHA EXPEDICIÓN 29-09-2023		FECHA VENCIMIENTO *****
ORIGEN IMPORTACIÓN	DEC. IMPORTACIÓN 872011000175714		FECHA DE LEVANTE 05/09/2011
			
ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL			
TM07000037175			

Technical Data

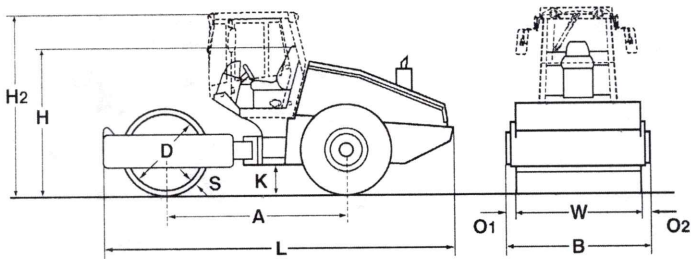
Shipping dimensions in m3	without ROPS	with ROPS H2
BW 212 D-40	29,802	39,223
BW 212 PD-40	29,802	39,223

Standard Equipment

- ☒ Warning, information and operation displays with round gauge
- ☒ Hydrostatic travel and vibration drive
- ☒ Hydrostatic articulated steering
- ☒ Articulated joint lock
- ☒ Rear axle with twin spring accumulator brakes
- ☒ No-Spin differential lock
- ☒ Warning horn
- ☒ Single lever control for travel and vibration
- ☒ Scrapers
- ☒ Emergency STOP
- ☒ Back-up warning system
- ☒ Operator seat

Optional Equipment

- ☐ ROPS/FOPS cabin with seat belts
- ☐ Working lights front / rear
- ☐ ROPS/FOPS with safety belt
- ☐ Comfort driver's seat
- ☐ Rotary beacon
- ☐ Indicator and hazard lights
- ☐ Padfoot segment kit (D)
- ☐ Contact scrapers
- ☐ BOMAG Evib-Meter (BEM)
- ☐ TERRAMETER BTM prof
- ☐ BCM 05 Documentation system
- ☐ Special painting
- ☐ Air condition
- ☐ Ballast rear (800kg)
- ☐ Sun roof
- ☐ Warning, information and operation displays
- ☐ Radio (Bluetooth)
- ☐ Increased amplitude (2,2mm/1,1mm)
- ☐ Drum 35mm (D:+700kg) (1,9mm/275kN; 1mm/198kN)



Dimensions in mm

	A	B	D	H	H2	K	L	O1	O2	S	W
BW 212 D-40	2960	2250	1500	2268	2985	490	5840	60	60	25	2130
BW 212 PD-40	2960	2250	1480	2268	2985	490	5840	60	60	25	2130

Technical Data

Weights

Grossweight	kg	14.670	13.320
Max. axle load, drum CECE	kg	9.720	8.370
Max. axle load, wheels CECE	kg	4.950	4.950
Operating weight CECE	kg	10.900	12.750
Axle load, drum CECE	kg	7.150	8.150
Axle load, wheels CECE	kg	3.750	4.600
Static linear load CECE	kg/cm	33,6	
Max. static linear load CECE	kg/cm	45,6	

Dimensions

Working width	mm	2.130	2.130
Track radius, inner	mm	3.494	3.494

Driving Characteristics

Speed (1)	km/h	0- 6,0	0- 6,0
Speed (2)	km/h	0- 10,0	0- 10,0
Max. gradeability without/with vibr.	%	45/43	49/46

Drive

Engine manufacturer	Deutz	Deutz
Type	BF4M 2012 C	BF4M 2012 C
Emission stage	2/2	2/2
Cooling	water	water
Number of cylinders	4	4
Performance ISO 3046	kW	98,0
Performance SAE J 1995	hp	132,0
Speed	min-1	2.300
Fuel	diesel	diesel
Electric equipment	V	12
Drive system	hydrop.	hydrop.
Drum driven	standard	standard

Drums and Tyres

Tyre size	23.1-26/12PR	23.1-26/12PR
Number of pad feet	150	150
Height of pad feet	mm	100
Area of one pad foot	cm2	137

Brakes

Service brake	hydrop.	hydrop.
Parking brake	hydrop.	hydrop.

Steering

Steering system	oscil.artic.	oscil.artic.
Steering method	hydrop.	hydrop.
Steering / oscillating angle +/-	grad	35/12

Exciter system

Drive system	hydrop.	hydrop.
Frequency	Hz	30/36
Amplitude	mm	1,80/0,95
Centrifugal force	kN	236/170
Centrifugal force	t	24,1/17,3

Capacities

Fuel	l	250,0	250,0
------------	---	-------	-------

Technical modifications reserved. Machines may be shown with options.

BOMAG
Hellerwald
D-56154 Boppard
P.O. Box 5162
Tel. (0)6742 - 1000
Fax (0)6742 - 3090



 Ingenieria y Transporte JM S.A.S Zomac	DOCUMENTO: HOJA DE VIDA DE EQUIPOS		CÓDIGO: AD-F-03	
	FECHA: 12-dic-23	VERSIÓN: 1	PAGINA:	

1. DATOS GENERALES						
Equipo	RETROEXCAVADORA		Marca	JCB	Referencia	4CX
Rodaje	Color	Modelo	Capacidad kg	ALTO	Ancho	Largo
DIESEL	AMARILLO	2009	8603	3530	2220 mm	7370 mm

Otras Características		
# Motor	SB32040243U1452408	
# Serie	SLP214FC800912004	
# Registro/Placa	MC046450	
# Delaracion Importacion	482009000024851	
Observaciones generales		

ID	Documentos	Número	Vigencia	ID	Documentos	Número	Vigencia
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

2. HISTORIAL ACTA DE ENTREGA INICIO Y FINAL						
ITEM	FECHA DE INICIO	No ACTA INICIO	No ACTA FINAL	FECHA FINAL	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO
1		0001	0002			
2		0003	0004			
3		0005	0006			
4		0007	0008			
5		0009	0010			
6		0011	0012			
7		0013	0014			
8		0015	0016			
9		0017	0018			
10		0019	0020			
11		0021	0022			
12		0023	0024			
13		0025	0026			
14		0027	0028			
15		0029	0030			

3. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
ID	Descripción	Frecuencia de Realización	Observaciones
1	cambio de aceite, cambio de filtro de aire , cambio de filtro d ecombustible , estado horas de trabajo	250 horas	cambio de bujes
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA / EQUIPO / VEHÍCULO

CERTIFICADO No.: 057
FECHA DE EMISIÓN: 12 / FEB / 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

- **Proyecto / Contrato:** ASFALTANDO - LA PEÑA
- **Ubicación del Mantenimiento (Ciudad / Frente de Obra):**
LA PEÑA, CUNDINAMARCA - ASFALTANDO
- **Fecha de Mantenimiento:** 11 / FEB / 2026
- **Hora:** 14:00

2. INFORMACIÓN DEL EQUIPO / MAQUINARIA / VEHÍCULO

- **Tipo:** ☒ Maquinaria ☐ Equipo ☐ Vehículo
- **Descripción:** RETRO EXCAVADORA - PAJARITA
- **Marca:** JCB - 4 CX
- **Modelo:** 2009
- **Placa / Serial:** MC46450
- **Empresa Propietaria:** GRUPO JM

3. TIPO DE MANTENIMIENTO REALIZADO

- ☒ Preventivo
☐ Correctivo
☐ Predictivo
☐ Otro: _____

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

Ítem	Actividad Ejecutada	Observación
1	CAMBIO ACEITE	ESTADO DE HORAS DE TRABAJO
2	CAMBIO DE FILTRO DE AIRE	
3	CAMBIOS DE FILTROS DE COMBUSTIBLE	

5. REPUESTOS / INSUMOS UTILIZADOS

Ítem Descripción Cantidad

- 1 FILTROS ACEITE
- 2 FILTRO DE AIRE
3. CAMBIO FILTRO DE COMBUSTIBLE

6. CONCEPTO TÉCNICO

- ☒ Operativo
☐ Operativo con Observaciones
☐ Fuera de Servicio

Observaciones Técnicas:

CAMBIO DE BUJES PARA PROXIMA REVISION 250 HORAS

7. RESPONSABLES

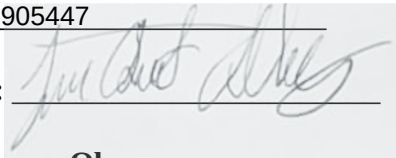
Técnico / Empresa que realizó el mantenimiento:

Nombre: LUIS HERNAN PEÑA VILLAMIZAR

Empresa: TALLER EL MOKI

Teléfono: 3132905447

Firma Técnico:



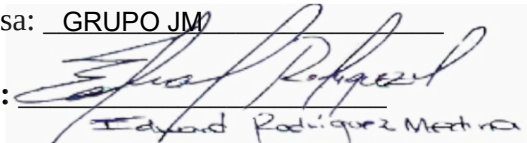
Recibe / Verifica en Obra:

Nombre: EDWARD RODRIGUEZ MEDINA

Cargo: ING. VIAL

Empresa: GRUPO JM

Firma:



Edward Rodriguez Medina

Maquinaria de construcción. Retroexcavadora - JCB 4CX

Transmisión

■ Tipo de transmisión	cambio de fuerza de velocidades
■ Número de marchas adelante	4
■ Número de marchas atrás	4
■ Velocidad máxima hacia adelante	38.1 km/h
■ Velocidad máxima marcha atrás	38.1 km/h

Retroexcavadora

■ Profundidad de excavación en estado plegado	4320 mm
■ Profundidad de excavación en estado desplegado	5530 mm
■ Alcance desde el codo articulado en estado plegado	5400 mm
■ Fuerza de la pala en estado plegado	5375.5 kg
■ Fuerza de la pala en estado desplegado	5375.5 kg
■ Carga con la elevación máxima en estado plegado	2046 kg
■ Carga con máxima elevación en estado desplegado	1885 kg
■ Altura de cargas en estado plegado	3840 mm
■ Altura de carga en estado desplegado	4280 mm
■ Alcance con la carga elevada en estado plegado	2820 mm
■ Alcance con la carga elevada en estado desplegado	3750 mm

Motor

■ Momento de fuerza máximo neto	417 Nm
■ Aspiración	Turboalimentación
■ Fabricante	JCB
■ Potencia efectiva	72.8 kW
■ Potencia total	74.6 kW
■ Cilindrada	4.4 l.
■ Potencia medida en	2200 RPM.
■ Momento de fuerza tomado en	1300 RPM.

Hidráulica

■ Tipo de bomba	sistema con centro abierto con bombas dobles y regulador hidráulico de consumo
■ Capacidad de la bomba	81 l/min
■ Presión de la válvula de regulación	25165.8 kPa

Explotación

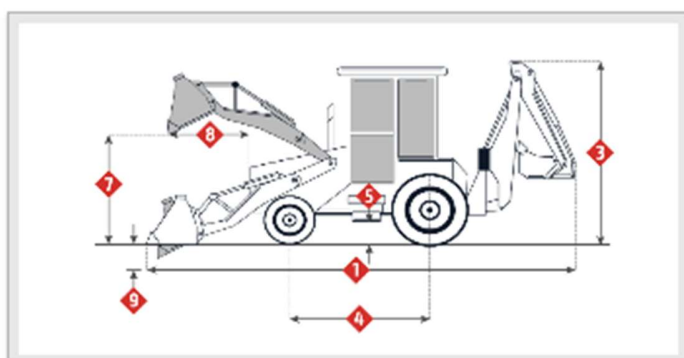
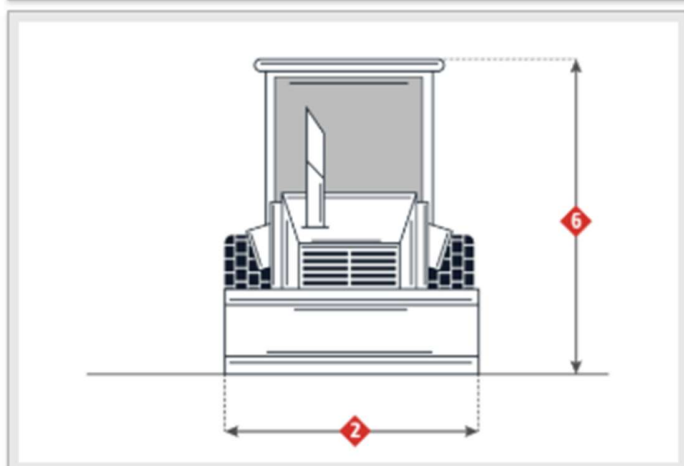
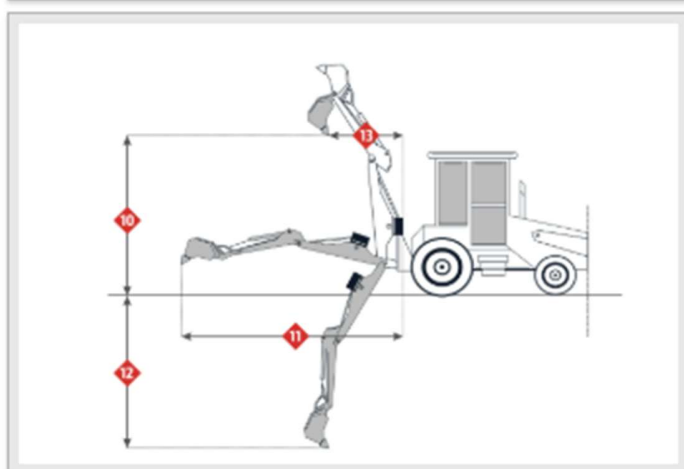
■ Volumen de combustible	160 l.
■ Volumen del fluido del sistema hidráulico	132 l.
■ Volumen del fluido del sistema lubricante	15 l.
■ Volumen del fluido del sistema refrigerante	18.5 l.
■ Volumen del fluido del sistema de transmisión	16 l.
■ Volumen del fluido del eje delantero	16 l.
■ Volumen de fluido del eje trasero	16 l.
■ Tamaño de los neumáticos delanteros 2wd / 4wd	16.9x28 10PR Industrial
■ Tamaño de los neumáticos traseros 2wd / 4wd	16.9x28 10PR Industrial
■ Tensión de funcionamiento	12 V
■ Amperaje del generador	95 amperios

Dimensiones

■ Longitud de transporte	5910 mm
■ Ancho del transporte	2360 mm
■ Altura del transporte	3930 mm
■ Altura hasta la parte superior de la cabina	2880 mm
■ Eje de ruedas	2220 mm
■ Despeje sobre el suelo	340 mm

Cargador

■ Capacidad de carga a plena altura	4628 kg
■ Despeje sobre el suelo a máxima elevación de descargas	2690 mm
■ Alcance en máxima elevación de descarga	1210 mm
■ Profundidad de excavación	140 mm
■ Volumen de la pala	1.3 m3
■ Ancho de la pala	2235 mm
■ Fuerza de arranque de la pala	60.9 kN



Imágenes

Retroexcavadora

■ 10. Altura de cargas en estado plegado	3840 mm
■ 11. Alcance desde el codo articulado en estado plegado	5400 mm
■ 12. Profundidad de excavación en estado plegado	4320 mm
■ 13. Alcance con la carga elevada en estado plegado	2820 mm

Dimensiones

■ 3. Altura del transporte	3930 mm
■ 4. Eje de ruedas	2220 mm
■ 5. Despeje sobre el suelo	340 mm
■ 6. Altura hasta la parte superior de la cabina	2880 mm
■ 1. Longitud de transporte	5910 mm
■ 2. Ancho del transporte	2360 mm

Cargador

■ 7. Despeje sobre el suelo a máxima elevación de descargas	2690 mm
■ 8. Alcance en máxima elevación de descarga	1210 mm
■ 9. Profundidad de excavación	140 mm



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 21892

No. DE REGISTRO
MC046450

MARCA
JCB

LINEA
4CX

AÑO MODELO
2009

TIPO DE MAQUINARIA
CONSTRUCCION

CLASE
RETROEXCAVADORA

No. SERIE
SLP214FC800912004

COLOR(ES)
AMARILLO

No. MOTOR
SB32040243U1452408

RODAJE
NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO
8603 Kg

ALTO
3530 mm

ANCHO
2220 mm

LARGO
7370 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
MARTINEZ MANTILLA JOSE URIELSO Y OTRO(S).

IDENTIFICACIÓN
C.C. 96.165.039

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

FECHA REGISTRO
07-09-2016

FECHA EXPEDICIÓN
09-09-2016

FECHA VENCIMIENTO

ORIGEN
IMPORTACIÓN

DEC. IMPORTACIÓN
482009000024851

FECHA DE LEVANTE
17/02/2009



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000014835

ANEXO 5

PREOPERACIONALES



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	14-05-2026	Hora	7:00 AM
Tipo de Vehículo	Volvo A9	Placa	SWW 447
Modelo	Km 27752.9	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Edwin Aspillón Tarmara
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓	✓		
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓	✓		
	Vidrio frontal		✓		
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			✓	
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de líquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de líquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias		✓		
	Luces Altas		✓		
	Luces Bajas		✓		
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha		✓		
	Delantera Izquierda		✓		
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto				N.A
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato				N.A
	1 Chaleco reflectivo				N.A
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales				N.A
	Cruceta				N.A
	Extintor	✓			
	Linterna				N.A
	Caja de herramientas				N.A
	Botiquín de primeros auxilios		✓		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> ☒ SI ☐ NO </div> </div> <div> Firma responsable inspección Edwin Aguilón Tovarone </div> </div>					

VOBO: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	15-05-2025	Hora	07:00 Am.
Tipo de Vehículo	Volquete	Placa	SUN 447
Modelo	Km 177760-0	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Edwin Aguillon Tamayo
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal		✓		
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			✓	
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de líquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de líquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias		✓		
	Luces Altas		✓		
	Luces Bajas		✓		
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha		✓		
	Delantera Izquierda		✓		
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto				N. A
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato				N. A
	1 Chaleco reflectivo				N. A
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales				N. A
	Cruceta				N. A
	Extintor	✓	✓		
	Linterna				N. A
	Caja de herramientas				N. A
	Botiquín de primeros auxilios		✓		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			
Vehículo apto					Firma responsable inspección
SI ✓		NO		Eduin Aguilón Toralana	

VoBo: Andrea M. Lopez
Cc: 3018422772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	16-05-26	Hora	7 AM
Tipo de Vehículo	Volquete	Placa	SWV 441
Modelo	Km 119232	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Jhonatan David Cenicudo Mendez
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo			X	
	Latas		X		
	Pintura			X	
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de líquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de líquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehículo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor		X		
	Linterna			X	
	Caja de herramientas		X		
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	X	NO		Shorman Camargo	

Vdo: Andrea M. Lopez
cc: 108412772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	10-05-26	Hora	9 pm
Tipo de Vehículo	Volquete	Placa	SWV 441
Modelo	Km 12506.2	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Shoeman David Camargo mendoza
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno.	X			
	Aseo externo.			X	
	Latas			X	
	Pintura			X	
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA.	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			✓	
	1 Chaleco reflectivo			✓	
	2 Tacos para bloquear el vehículo			✓	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			✓	
	1 par de guantes industriales			✓	
	Cruceta			✓	
	Extintor		✓		
	Linterna			✓	
	Caja de herramientas		✓		
	Botiquín de primeros auxilios		✓		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			
Vehículo apto			Firma responsable inspección		
SI	✓	NO		Jhorman Camargo	

Visto: Andrea M. Lopez
 Cc: 1018422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	20-05-26	Hora	7 AM
Tipo de Vehículo	Volquete	Placa	SWV 441
Modelo	Km 12.516.5	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Jhorman David Comargo mendoza
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo			X	
	Latas			X	
	Pintura			X	
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto			X	
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehículo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor		X		
	Linterna			X	
	Caja de herramientas		X		
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	X	NO		Shoemen Camargo	

Verbo: Andrea M. Lopez
Cc: 101840772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	21-05-26	Hora	7 Am
Tipo de Vehículo	Volquete	Placa	SWV 441
Modelo	Km 12523.2	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Jhorman David Romero Mendoza
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo			X	
	Latas			X	
	Pintura			X	
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de liquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de liquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Lucas Medias	X			
	Lucas Altas	X			
	Lucas Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	X			
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto	X			
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehículo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor		X		
	Linterna			X	
	Caja de herramientas		X		
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	X	NO		Jhoimar Camargo	

VoBo: Andrea M. Lopez
 Cc: 1018472772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	22-05-26	Hora	7 Am
Tipo de Vehículo	Volqueta	Placa	SWV 441
Modelo	Km 12544.9	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Jhorman David Camargo Mendoza
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo			X	
	Latas			X	
	Pintura			X	
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de líquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de líquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	X			
	Nivel de Combustible	X			
	Odómetro	X			
	Pito	.		X	
	Tacómetro	X			
	Velocímetro	X			
	Indicador de Aceite	X			
	Indicador de Temperatura	X			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	X			
	Delantera Izquierda	X			
	Trasera Derecha	X			
	Trasera Izquierda	X			
	Repuesto			X	
	Presión Aire Llanta	X			
FRENOS	Estado de los Frenos	X			
	Freno de Mano	X			
	Pastillas	X			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	X			
	Airbags	X			
	Cristales (Vidrios)	X			
	Apoyacabezas	X			
	Espejo Lateral Derecho	X			
	Espejo Lateral Izquierdo	X			
	Espejo Retrovisor	X			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			X	
	1 Chaleco reflectivo			X	
	2 Tacos para bloquear el vehículo			X	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			X	
	1 par de guantes industriales			X	
	Cruceta			X	
	Extintor		X		
	Linterna			X	
	Caja de herramientas		X		
	Botiquín de primeros auxilios		X		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	X			
	Revisión Técnico mecánica	X			
	Licencia de conducción	X			
	Licencia de tránsito	X			
		Vehículo apto		Firma responsable inspección	
SI	X	NO		Shormen Camargo	

VBo: Andrea M. Lopez
Cc: 101842772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Código: FT-SV-03

Fecha de Inspección	25-05-26	Hora	7 Am
Tipo de Vehículo	Volquete	Placa	SWV 441
Modelo	Km 12651.0	Marca	Freightliner

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Jhorman David Camargo mendoza
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	X			
	Aseo externo			X	
	Latas			X	
	Pintura			X	
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	X			
	Suspensión delantera	X			
	Amortiguadores	X			
	Suspensión trasera	X			
	Parabrisas	X			
	Vidrio frontal	X			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado			X	
	Silletería		X		
	Luz interior o de techo	X			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	X			
	Nivel de líquido de frenos	X			
	Nivel de agua del radiador	X			
	Nivel de agua de la batería	X			
	Nivel de aceite de transmisión	X			
	Fuga aceite de caja	X			
	Fuga de líquido de frenos	X			
ESTADO LUCES	Luces Medias	X			
	Luces Altas	X			
	Luces Bajas	X			
	Dirección Izquierda Delantera	X			
	Dirección Derecha Delantera	X			
	Dirección Izquierda Trasera	X			
	Luz Freno	X			
	Luz Reverso	X			
	Luz Antiniebla Exploradoras	X			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito			/	
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto			/	
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato			/	
	1 Chaleco reflectivo			/	
	2 Tacos para bloquear el vehículo			/	
	2 Señales de carretera: conos o triángulos			/	
	1 par de guantes industriales			/	
	Cruceta			/	
	Extintor		/		
	Linterna			/	
	Caja de herramientas		/		
	Botiquín de primeros auxilios		/		
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
Vehículo apto					Firma responsable inspección
SI	/	NO		Jhorman Camargo	

Vobo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	04/05/26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHQ 678
Modelo	2024	Km	73452
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de liquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de liquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">SI</div> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="margin-left: 10px;">NO</div> </div> </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					

Vobu, Andrea M. Lopez
Cc: 1018412772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

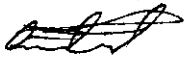
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	05 / 05 / 26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	N H Q 618
Modelo	2024	Km	74081
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy RIVERO
Cargo	conductor

	Estado general	Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACION	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de liquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de liquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	/	NO			

VoBo: Andrei M. Lopez
 C. 1018422772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

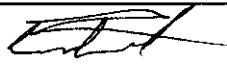
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	06 / 05 / 26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Taxi	Placa	NH 678
Modelo	2024	Km	76202
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de líquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de líquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	/	NO			

VoBo: Andrea M. Lopez
 Cc: 1016012772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	7 / 05 / 26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHQ 678
Modelo	2024	Km	76997
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

	Estado general	Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
Vehículo apto			Firma responsable inspección		
SI	/	NO			

VBP: Andreu M. Lopez
Cc: 2018422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

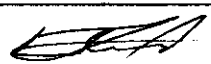
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	26/05/2024	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHC 678
Modelo	2024	Km	77045
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silbatería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	✓	NO			

Visto: Andrea M. Lopez
 Ce: 1010422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Código: FT-SV-03

Fecha de Inspección	09/05/26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	TURBO	Placa	N H A 6 7 8
Modelo	2024	Km	77620
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras				

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	✓			
	Nivel de Combustible	✓			
	Odómetro	✓			
	Pito	✓			
	Tacómetro	✓			
	Velocímetro	✓			
	Indicador de Aceite	✓			
	Indicador de Temperatura	✓			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	✓			
	Delantera Izquierda	✓			
	Trasera Derecha	✓			
	Trasera Izquierda	✓			
	Repuesto	✓			
	Presión Aire Llanta	✓			
FRENOS	Estado de los Frenos	✓			
	Freno de Mano	✓			
	Pastillas	✓			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	✓			
	Airbags	✓			
	Cristales (Vidrios)	✓			
	Apoyacabezas	✓			
	Espejo Lateral Derecho	✓			
	Espejo Lateral Izquierdo	✓			
	Espejo Retrovisor	✓			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	✓			
	1 Chaleco reflectivo	✓			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	✓			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	✓			
	1 par de guantes industriales	✓			
	Cruceta	✓			
	Extintor	✓			
	Linterna	✓			
	Caja de herramientas	✓			
	Botiquín de primeros auxilios	✓			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	✓			
	Revisión Técnico mecánica	✓			
	Licencia de conducción	✓			
	Licencia de tránsito	✓			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable Inspección </div> </div>					
SI	✓	NO			

VBo: Andrea M. Lopez
Cc: 2018412772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	11 / 05 / 26	Hora	07 am
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHO 678
Modelo	2024	Km	78688
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
Vehículo apto					Firma responsable inspección
SI	/	NO			

VBo: Andrea M. Lopez
Cc: 101842772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	12/05/26	Hora	07 am
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NAA 678
Modelo	2024	Km	180707
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Mal	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de líquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de líquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">SI</div> <div style="text-align: center;">✓</div> <div style="margin-left: 10px;">NO</div> </div> </div> <div> Firma responsable Inspección  </div> </div>					

VoBo: Andrea M. Lopez
 Ce: 1018422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

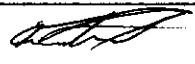
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	13 / 05 / 26	Hora	
Tipo de Vehículo	turbo	Placa	
Modelo	Km 80897	Marca	

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	
Cargo	

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	✓			
	Aseo externo	✓			
	Latas	✓			
	Pintura	✓			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	✓			
	Suspensión delantera	✓			
	Amortiguadores	✓			
	Suspensión trasera	✓			
	Parabrisas	✓			
	Vidrio frontal	✓			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	✓			
	Silletería	✓			
	Luz interior o de techo	✓			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	✓			
	Nivel de líquido de frenos	✓			
	Nivel de agua del radiador	✓			
	Nivel de agua de la batería	✓			
	Nivel de aceite de transmisión	✓			
	Fuga aceite de caja	✓			
	Fuga de líquido de frenos	✓			
ESTADO LUCES	Luces Medias	✓			
	Luces Altas	✓			
	Luces Bajas	✓			
	Dirección Izquierda Delantera	✓			
	Dirección Derecha Delantera	✓			
	Dirección Izquierda Trasera	✓			
	Luz Freno	✓			
	Luz Reverso	✓			
	Luz Antiniebla Exploradoras	✓			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> SI / NO </div> <div>  </div> </div>					

VBo: Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

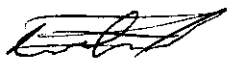
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	14/05/26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NH 0 678
Modelo	2024	Km	82444
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin: 0 5px;">✓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> </div> <div> Firma responsable inspección  </div> </div>					

Visto: Andrew M. Lopez
CC: 1018422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

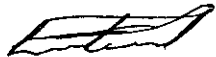
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	19 / 05 / 26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	N H Q 678
Modelo	2024	Km	88147
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

	Estado general	Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin: 0 5px;">/</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> </div> <div> Firma responsable inspección  </div> </div>					

Visto: Andea M. Lopez
 C: 101842772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	20/05/26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHQ 678
Modelo	2024	Km	188776
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LIQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de liquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de liquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	/	NO			

VolBo: Andrea M. Lopez
 Cc: 1018422712.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

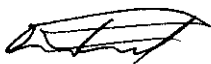
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	21/05/2024	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NH 678
Modelo	2024	Km	90246
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
Vehículo apto					Firma responsable inspección
SI	☒	NO			

VoBo: Andrei M. Lopez
Cc: 101841172.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

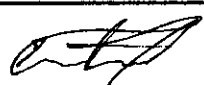
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	22/05/26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	N H Q 678
Modelo	2024	Km	90777
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy Rivera
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="margin: 0 10px;">/</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> </div> <div> Firma responsable inspección  </div> </div>					

Vobor. Andrea M. Lopez
Cc: 1018422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

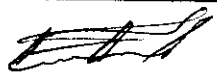
Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	23/05/26	Hora	07 a.m.
Tipo de Vehículo	Turbo	Placa	NHQ 678
Modelo	2024	Km	91383
		Marca	CHEVROLET

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Fredy RIVERA
Cargo	conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/			
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
		/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
Vehículo apto			Firma responsable inspección		
SI	/	NO			

VoBo: Andrea M. Lopez
 Cc: 1018422772.



PRE OPERACIONAL RETRO EXCAVADORA

Código: FT-387-31
Version: 01
Fecha: 12/08/2025

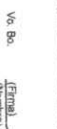
REFERENCIA: 320 DL MODELO: 2011
PERIODO: DESDE 4 Mayo HASTA 10 Mayo 2026

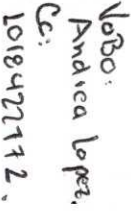
MARCA: CAT

TIPO DE MAQUINARIA: Excavadora

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIÉRC.		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
			BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL	BEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		X		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de nivel de aceite		X		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de nivel de agua		X		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de refrigerante		X		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de freno de aire		X		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de trabajo		X		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de trabajo (Indicador)		X		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Sistema de giro (dirección, velocidad)		X		X		X		X		X		X		X	
	Nivel de aceite del motor (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
	Nivel de aceite en la transmisión (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidráulico (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Estado del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
	Manejo de la palanca de cambios y frenos (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la bomba de agua		X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la bomba de agua (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
MECANICO	Estado de la palanca de cambios		X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la palanca de cambios (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la palanca de cambios (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
	Estado de la palanca de cambios (verificar manual de lugar)		X		X		X		X		X		X		X	
OBSERVACIONES	Observaciones															
	Observaciones															
	Observaciones															
	Observaciones															

Firma: 
Nombre: 
Operador: 

Vo. Bo. 
Inspector HSE: 
Nikolas S. Feroso S.

VoBo: 
Cc: Andrica Lopez,
101842212.

Excavadora

SISTEMA DE LA MAQUINA		ITEM DE REVISION		N/A	LUNES		MARTES		MIÉRC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
					BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Fuente de alimentación y aspecto de la batería, cables y cables						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Indicador de temperatura						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Indicador de batería						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Indicador de combustible						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
LUCES	Indicador de flujo de aire						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Terminación						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Trayectoria de trabajo (Receptor)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Trayectoria de giro (Receptor)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Manejadora, líneas, conectores y accesorios (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GENERAL	Estado de la máquina						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la transmisión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la suspensión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la dirección						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la frenada						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la transmisión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la suspensión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la dirección						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la frenada						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la transmisión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la suspensión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la dirección						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
MECÁNICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Manejadora, líneas, conectores y accesorios (verificar ausencia de fugas)						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la máquina						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la transmisión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la suspensión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la dirección						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la frenada						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la transmisión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la suspensión						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estado de la dirección						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acreditación para uso de Máquina por Ing. Residente Técnico/Ingeniero Interventor																		
DIA		HONOMETRO INICIO		HONOMETRO FINAL		HONOMETRO TOTAL DE LA JORNADA		OBSERVACIONES										
LUNES		9602.4																
MARTES		9610.0																
MIÉRCOLES		9626.4																
JUEVES																		
VIERNES																		
SABADO		9619.6																
DOMINGO																		

Firma

Vo. Bo.

Firma

No. Bc. _____
(Firm)
(Nominee)
Inspector HSE
Nieder S-Friso S.

NoBo:
 Andreea M. Lopez
 Ec:
 101842272.

NoBo:
Andica M. Lopez
Cc:
2018422772



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	11/05-28	Hora	6:00 am
Tipo de Vehículo	Volqueta	Placa	50W 484
Modelo	International.	Km	
		Marca	International.

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Herns, Giovanni Ramirez Ramirez
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Malo	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/		X	
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de liquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de liquido de frenos	/			
ESTADO LUCES	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px; margin: 0 5px;">X</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> </div> <div> Firma responsable inspección H. Giovanni Ramirez. </div> </div>					

ValB: Andrea M. Lopez
 Cc: 1018422772.



INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DIARIA DEL VEHÍCULO

Versión: 01

Fecha: 26/05/2024

PESV

Codigo: FT-SV-03

Fecha de Inspección	12/05/26	Hora	6:00 am
Tipo de Vehículo	Volqueta.	Placa	50W 484
Modelo	2012	Km	
		Marca	International.

Datos persona que inspecciona

Nombres y Apellidos	Hermel Giovanni Ramirez Ramirez.
Cargo	Conductor

Estado general		Bueno	Regular	Maló	Observaciones
ESTADO DE PRESENTACIÓN	Aseo interno	/			
	Aseo externo	/			
	Latas	/			
	Pintura	/			
ESTADO DE SEGURIDAD ACTIVA	Dirección	/			
	Suspensión delantera	/			
	Amortiguadores	/			
	Suspensión trasera	/			
	Parabrisas	/			
	Vidrio frontal	/			
ESTADO DE COMODIDAD	Aire acondicionado	/		X	
	Silletería	/			
	Luz interior o de techo	/			
NIVELES Y PERDIDA DE LÍQUIDOS	Nivel de aceite motor	/			
	Nivel de líquido de frenos	/			
	Nivel de agua del radiador	/			
	Nivel de agua de la batería	/			
	Nivel de aceite de transmisión	/			
	Fuga aceite de caja	/			
	Fuga de líquido de frenos	/			
ESTADO LUCES.	Luces Medias	/			
	Luces Altas	/			
	Luces Bajas	/			
	Dirección Izquierda Delantera	/			
	Dirección Derecha Delantera	/			
	Dirección Izquierda Trasera	/			
	Luz Freno	/			
	Luz Reverso	/			
	Luz Antiniebla Exploradoras	/			

TABLERO DE CONTROL	Luces de Tablero	/			
	Nivel de Combustible	/			
	Odómetro	/			
	Pito	/			
	Tacómetro	/			
	Velocímetro	/			
	Indicador de Aceite	/			
	Indicador de Temperatura	/			
ESTADO DE LLANTAS	Delantera Derecha	/			
	Delantera Izquierda	/			
	Trasera Derecha	/			
	Trasera Izquierda	/			
	Repuesto	/			
	Presión Aire Llanta	/			
FRENOS	Estado de los Frenos	/			
	Freno de Mano	/			
	Pastillas	/			
ESTADO SEGURIDAD PASIVA	Cinturones de Seguridad	/			
	Airbags	/			
	Cristales (Vidrios)	/			
	Apoyacabezas	/			
	Espejo Lateral Derecho	/			
	Espejo Lateral Izquierdo	/			
	Espejo Retrovisor	/			
EQUIPO DE CARRETERA	1 Gato	/			
	1 Chaleco reflectivo	/			
	2 Tacos para bloquear el vehículo	/			
	2 Señales de carretera: conos o triángulos	/			
	1 par de guantes industriales	/			
	Cruceta	/			
	Extintor	/			
	Linterna	/			
	Caja de herramientas	/			
	Botiquín de primeros auxilios	/			
DOCUMENTOS DEL VEHICULO	SOAT	/			
	Revisión Técnico mecánica	/			
	Licencia de conducción	/			
	Licencia de tránsito	/			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Vehículo apto </div> <div> Firma responsable inspección </div> </div>					
SI	/	NO		H Giovanni Ramirez.	

Vobo: Andres M. Lopez
CC: 1018422772.