



FUMIGACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES FUMIPLAGAS S.A.S.

NIT. N° 900.984.594-1 M.M. 649269

Trabajar por su bienestar

Dirección: Calle 21 # 23 – 22 Soledad – Celular: 3002806118



CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS
CONTROL DE INSECTOS RASTREROS, VOLADORES, RATAS Y RATONES,
MURCIELAGOS
CONTROL PASIVO CONTRA CUCARACHAS, HORMIGAS Y COMEJEN

CERTIFICADO DE FUMIGACION CS. 000576/26/01/2023

FECHA: ENERO 26 DEL 2023

PROPIETARIO: ARENAS
MENDOZA OSMAN
JOSE
CC 1143266436

CONDUCTOR:

PLACA: VARIOS

ESPECIALIDAD: SMN249 DAIHATSU, CAMION, FURGON, BLANCA
ARTICA, 2009

MOTIVO DE FUMIGACION: TRANSPORTE DE ALIMENTOS Y OTROS SERVICIOS
CONSTATAR LAS CONDICIONES HIGIENICAS
SANITARIAS DEL VEHICULO.

PRODUCTO: Solfac EC050, fumigante para el control de todos los insectos rastreros y voladores. **Ingredientes activos:** CYFLUTHRIN.

CONCEPTO FAVORABLE DE FUMIGACION: De acuerdo al decreto 9 del año 1979 y la Resolución 2674 de 2013.

PROXIMA FUMIGACION: 6 MESES vence el 26 de AGOSTO 2023.

Se expide la presente a los 26 días del mes de ENERO del año 2023.

WALTER MARIN ROMERO
TECNICO FUMIGADOR

CERTIFICAMOS EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027463673

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SMN249	DAIHATSU	DELTA V126L	2009
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
4.104	BLANCO ARTICA	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	3000
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
1836588	N	*****	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FPV126C091001239	N	9FPV126C091001239	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
ARENAS MENDOZA OSMAN JOSE	C.C. 1143265436		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

13305020404578

1 15/07/2008

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - JULIO CESAR CHARRIS BLANCO

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

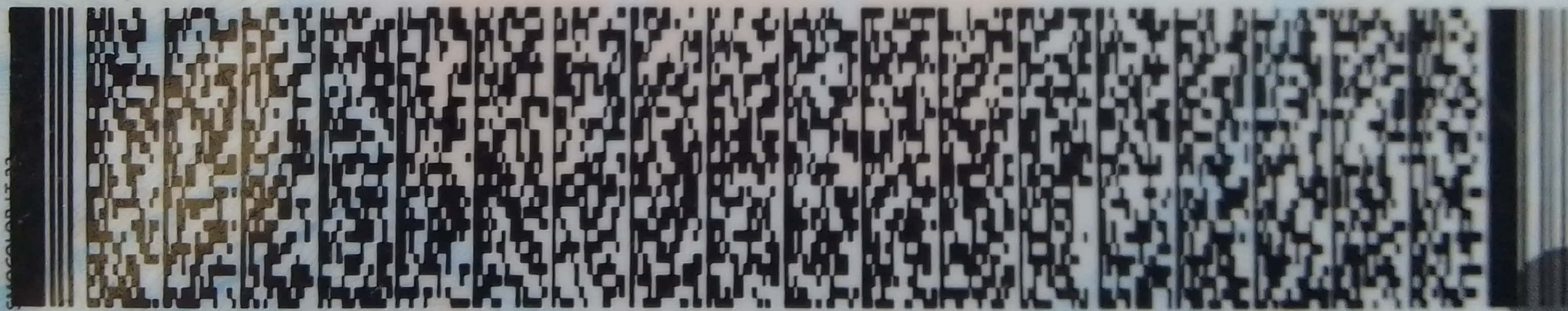
FECHA VENCIMIENTO

14/10/2008

14/10/2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07002045049

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.696.983**

ORTEGA MENDOZA

APELLIDOS

ELOY ANDRES

NOMBRES

Eloy ortega

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1990**

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

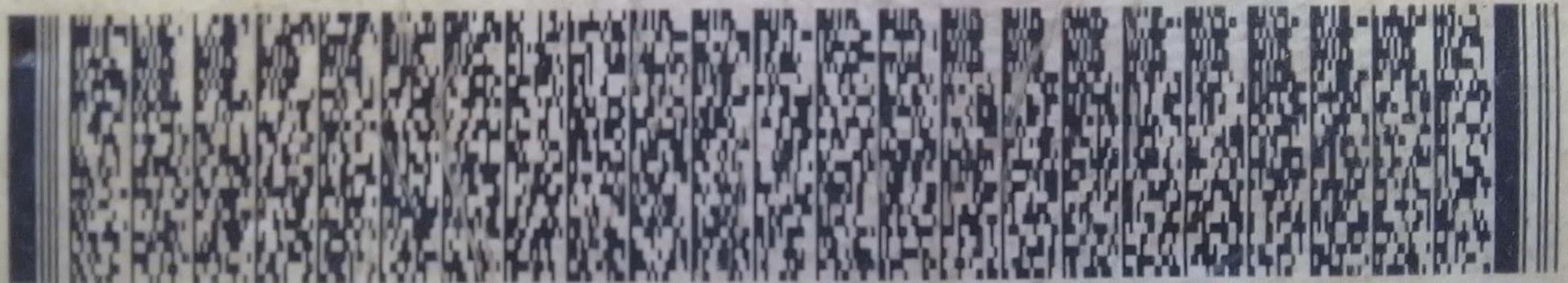
O+
G.S. RH

M
SEXO

22-ABR-2009 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0300100-00159343-M-1045696983-20090621

0012750609A 1

29769977

ELOY ORTEGA MENDOZA

CONDUCTOR Y AUXILIAR DE CARGA



322 8433415



eloandresmendo@gmail.com



K6 #136-80 Apto. 403

ACERCA DE MÍ

Soy un conductor con amplia experiencia en transporte de mercancías, muy buen manejo de tiempos y cumplimiento de horarios. Llevo más de 6 años trabajando en el sector, tanto en el transporte de pasajeros como de cargas ligera y pesada.

MIS HABILIDADES

Destreza manual, lectura de mapas físicos y virtuales, manejo de tiempo.

EDUCACIÓN

2005 - 2011

El Carmen de Bolívar, Bolívar

BACHILLERATO ACADEMICO

Colegio, Instituto RAFAEL RAGEL

EXPERIENCIA LABORAL

Nov. 2019 – Actual

Barranquilla, Colombia

ANGEL BARRERA

Conductor y auxiliar de carga

Nov. 2020 – Ene. 2023

Barranquilla, Colombia

AGUAS MASS

Conductor

INTERESES

- Viajar dentro del país.
- Deportes: fútbol.
- Gastronomía.

REFERENCIAS

ENITH ORTEGA

Estudiante

Teléfono: 3137636547

LIMBANIA DIAZ

Comerciante

Teléfono: 3015530672

RICHARD HERRERA

Tec. Celulares

Teléfono: 3016084850

ELOY ANDRES ORTEGA MENDOZA

CC: 1.045.696.983

Barranquilla-Atlántico



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1045696983

NOMBRE

ELOY ANDRES ORTEGA MENDOZA

FECHA DE NACIMIENTO

27-08-1990

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

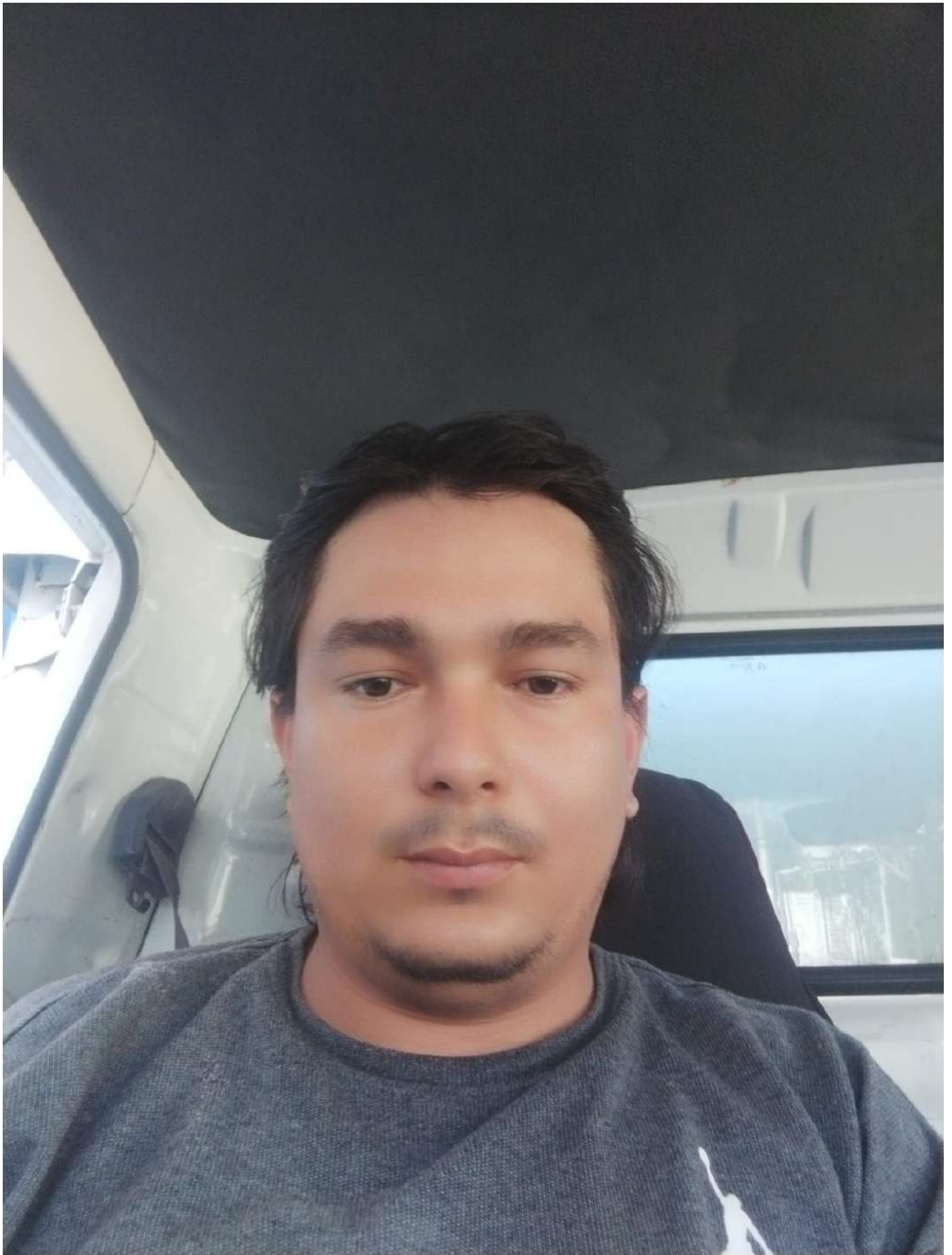
05-04-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DTAL TTO BARRANQUILLA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-03-2024	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003530082

80947 80-23 10/18



**ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE
DE RIESGO PARA VEHICULOS
TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS**



Versión 1 - 2019
SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD
DE LOS ALIMENTOS
SGIA-017

CIUDAD FECHA ACTA N°
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento
 *PLACA DEL VEHÍCULO *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
 TELÉFONOS
 CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
 *DEPARTAMENTO *MUNICIPIO
 *CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta Camión Moto Otro Cuál
 *MARCA *MODELO *COLOR
 *TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO
 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI NO
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	<input checked="" type="checkbox"/>	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:		

EVALUACION

CALIFICACION

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12 X			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta			
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12 X			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta			
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13 X			C
	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4 X			C

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS					Versión 1 - 2019 SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SGIA-017	
3.3	Prácticas higiénicas. <i>(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)</i>	13 X						C
3.4	Educación y Capacitación <i>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)</i>	6 X						C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta			
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS			CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. <i>(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)</i>	15 X						C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta			
5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS			CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. <i>(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)</i>	20 X						C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. <i>(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)</i>	5 X						C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta			
II. CONCEPTO SANITARIO								
% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir			NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
100%		X	FAVORABLE		90-100%			
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		60 - 89,9%			
			DESFAVORABLE		< 59,9%			
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO								
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS								
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS								
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS								
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.								
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD								
Si	No	Cuál:						
VI. OBSERVACIONES								
Por parte de la autoridad sanitaria:								
Por parte del establecimiento:								
VII. NOTIFICACION DEL ACTA								
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de MARZO del año 2021 en la Ciudad de SOLEDAD. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.								
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA								
FIRMA:				FIRMA:				
NOMBRE: OSWALDO CAMARGO				NOMBRE: 				
CÉDULA: 8752621				CÉDULA:  COORDINADOR AREA ALIMENTOS P.S.P. S. SALUD SOLEDAD				
CARGO: COORDINADOR AREA ALIMENTOS				CARGO:				
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD				INSTITUCIÓN:				
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO								
FIRMA:				FIRMA:				
NOMBRE:				NOMBRE:				
CÉDULA:				CÉDULA:				
CARGO:				CARGO:				



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIO ANDRES ORTEGA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.045.696.983

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 75 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en barranquilla, a los veintiséis (26) día del mes de enero del dos mil veintitrés (2023)

Firmado Digitalmente por
MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogota - Colombia

MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS

Subdirectora

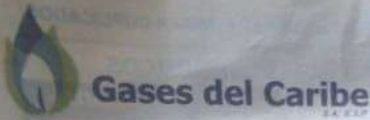
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

42514025-26/01/2023

FECHA REGISTRO

9114001180523CC10457470SSC.

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el



Gases del Caribe

NIT. 890.101.691-2
VIGILADO POR:



REG. NIJR 2-8001000-4

DATOS DEL CONTRATO

N° CONTRATO: 66347418

Nombre: ELOY ANDRES ORTEGA MENDOZA
Dirección: KR 6 CL 134 - 80 BLOQUE 11 APTO 403
Municipio: BARRANQUILLA - ATL
Uso del Servicio: RESIDENCIAL

Estrato: 1
Ciclo: 801

CUPÓN PARA PAGOS:

212558197

TOTAL A PAGAR: \$46,435

DATOS DEL MEDIDOR

Medidor: K-4406594-22

Lect. Actual (m3)	Lect. Anterior (m3)	Factor de Corrección	Consumo mes (m3)
84	64	0.9981	20

Período Consumo: 22/NOV - 22/DIC

Presión (PSI): 0.33 Temperatura (°F): 74.505

Cálculo Consumo: EC MEDIDOR

Motivo de Estimación:

El Certificado de su Instalación Interna de Gas se encuentra Vigente.

Plazo Máximo de Revisión Periódica:

FECHA DE SUSPENSIÓN POR FALTA DE CERTIFICACIÓN DE INSTALACIÓN INTERNA:

FACTURA No. 2108544340 Página: 1
Fecha Factura: 22/DIC/2022 Mes Fact.: DIC/2022
Período Factura: DICIEMBRE 2022
Días Facturados: 31 Pague hasta: 13/01/2023



LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

Rango	Valor x M3	Consumo	Valor Consumo
1 - 20	2145 \$	20	42.900 \$
21 - 30	5 \$	0	0 \$

Conceptos	Saldo anterior	Cargos del mes por servicios facturados			Saldo Diferido	Cuotas pendientes
		Capital	Intereses	Total		
SERV. GAS (Serv. Susc. 51014631)						
CONSUMO DE GAS NATURAL		56.329				
REPAR. POR REVISIÓN PERIÓDICA 25/07/2019		2.585	415		16.882	6
CONSUMO DIFERIDO RESCREG-059 (Abril-2020)		886	0		7.161	8
OTROS CONCEPTOS DIFERIDO RESCREG-059 (Abril-2020)		562	0		2.877	5
CONSUMO DIFERIDO RESCREG-059 (Mayo-2020)		463	0		4.207	9
OTROS CONCEPTOS DIFERIDO RESCREG-059 (Mayo-2020)		248	0		1.507	6
CONSUMO DIFERIDO RESCREG-059 (Junio-2020)		447	0		4.521	10
OTROS CONCEPTOS DIFERIDO RESCREG-059 (Junio-2020)		228	0		1.700	7
CONSUMO DIFERIDO RESCREG-059 (Julio-2020)		366	0		4.064	11
OTROS CONCEPTOS DIFERIDO RESCREG-059 (Julio-2020)		267	0		2.157	8
RECONEXIÓN 09/04/2021		1.823	224		5.823	3
REPAR. POR REVISIÓN PERIÓDICA 29/06/2022		2.413	3.885		170.266	42
REVISIÓN PERIÓDICA 22/11/2022		937	3.135		105.961	46
RECONEXIÓN 22/11/2022		1.099	1.078		35.674	22
CONSUMO RESCREG048		2.289				
SUBSIDIO RESCREG048 59.98% Cons.		-1.373				
SUBSIDIO RESCREG048 Cons.		-34.997				
IVA		54				
INTERÉS DE MORA (Tasa 2.892%)			621			
Total Servicios		37.076	9.359	46.435	362.800	



Solo personas registradas y autorizadas por Gases del Caribe y debidamente certificadas, pueden realizar trabajos en su instalación de gas natural. Para mayor información comuníquese con nosotros.

Somos grandes contribuyentes. Agente de retención de IVA. Autorretenedores, resolución 0547 de Enero del 2002. (*) Para presentar reclamaciones al respecto, por favor vea el respaldo de la factura.

Representante Legal

NUEVA Línea de atención (605) 322 7000 PARA CONSULTAS Y SOLICITUDES

164 MEDICINA DE EMERGENCIAS

Pague sin recargo hasta: 13/01/2023

FECHA DE SUSP. POR MORA A PARTIR DE: TOTAL A PAGAR: \$46,435

Saldo a Favor: 0 Meses de deuda: 1

Valor en Reclamo: 0

Valor de referencia DES(m)=0 IPL=100% IO=100% RST=NO APLICA Valor de utilidad DES(m)=0 COMPENSACION(\$)=0

CUPÓN PARA PAGO: 212558197

No. CONTROL: 3030614088 Gm = \$1467 Tm = \$289 Dm = \$746 Cv = \$0 Cc = \$0 Cm = \$4410

Bunuelos VAVIDENOS

- Aceite vegetal para freír
- 1/2 de taza de fécula de maíz
- 1/4 de taza de harina de yuca
- 1 taza de queso costeño o tipo salado
- 1/2 taza de queso fresco
- 2 huevos
- 1/4 de cucharado de polvo de hornear
- 7 cucharadas de azúcar
- Una pizca de sal
- 1 cucharado de leche

Brilla Consulta tu cupo en www.brigasdelcaribe.com/cupo

Oferta como medio de Financiación No Bancaria

Brilla Creciendo contigo

Oralt UTILIZA AQUÍ TU CUPO BRILLA

EL MEJOR REGALO ES TU SONRISA

HASTA 20% DTO

7722 PREVENCIÓN

SANTA MARTA - BARRANQUILLA - BOLEDAS - VALLEDURAS

DentiCenter Excelencia en salud y estética dental

UTILIZA CON NOSOTROS TU CUPO APROBADO BRILLA PARA TU TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

EX 5016 RD SAP - PAK - INGENIEROS CAL 347368899 - 334377673

Los descuentos se disfrutan más con tu cupo aprobado Brilla. No hay límites como en otros cupos.

Brilla

Gases del Caribe NIT. 890.101.691-2 VIGILADO POR LA S.S.P. REG. NIJR 2-8001000-4

N° CONTRATO: 66347418

Número de Control: 3030614088 Página: 1/1

Ruta Reparto: 8013541500015500

Meses Deuda: 1

Ciclo: 801

CUPÓN PARA PAGOS: 212558197

TOTAL A PAGAR: \$46,435

Barcode: (415)77072323778961802020212558197(390010000045435962010001)

FAVOR, NO COLOCAR SELLO SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Esta factura prestará mérito ejecutivo de acuerdo con las normas del derecho civil y comercial (Ley 142 del 94, Artículo 130)





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

FECHA DE EMISIÓN	PRIMICIA	FECHA DE VIGENCIA	FECHA DE VIGENCIA
2022 09 27	2022 09 28	2023 09 27	2023 09 27

ASEGURADORA



890.903.407 - 9



NÚMERO PÓLIZA	PLACA NÚM.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CONTRATO/USUARIO	MODELO
29821907	SMN249	CAMION	PUBLICO URBANO	4104	2009
PROVEEDOR	MARCA	CHASIS	COMBUSTIBLE		
2	DAIHATSU	DELTA V126L			
NÚMERO MOTOR	NÚMERO DEL MOTOR	NÚMERO	CAPACIDAD (LITROS)		
1836588	9FPV126C.091001239		3000.0		
PROVEEDOR FINANCIERO DEL VEHICULO		IDENTIFICACION FINANCIERA	TIPO DE DOCUMENTO DEL FINANCIERO	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL FINANCIERO	CIUDAD RESIDENCIA FINANCIERO
LEASING DEL OCCIDENTE SA CFC		3016084850	NIT	8605033701	
CÓDIGO DE FINANCIERÍA	COD. NÚMERO FINANCIERO	CLAVE PRODUCTO	NÚMERO PLAN	ORGANIZACIÓN	
AT1318	248	4999			
PREMIO	PREMIO SOAT	COMPLEMENTOS	VALOR SINDE	MONTOS	
310	\$ 480.600	\$ 249.900	\$ 1.900	800 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES 180 750 10	
TOTAL PRIMAS \$ 732.400					





el 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 etención 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.

n 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 Fosga 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 SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento de mis datos, incluido datos biométricos, que en un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entrega, tramitación o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para los demás contemplados en la política de privacidad.

Las consultas o las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revisar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando genere y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre estos comuníquese al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) recto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.suramercosur.com.co



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

RUNT
REPOSICIÓN NACIONAL DE TRÁFICO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161739530

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SUPER CARS LA CORDIALIDAD
NIT: 900187562 No. de Certificado de Acreditación: 09-QIN-091-003
Fecha de expedición: 2022/09/28 Fecha de vencimiento: 2023/09/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SMN249	CLASE:	CAMION
MARCA:	DAIHATSU	MODELO:	2009
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	4104	NRO. MOTOR:	1836588
NRO. CHASIS:	9FPV126C091001239	VIN:	
LÍNEA:	DELTA V126L		
COLOR:	BLANCO ARTICA		
NOMBRE PROPIETARIO:	JULIO C. CHARRIS B.		

FIRMA DEL RESPONSABLE

SAUL BALLESTEROS BALLESTEROS