

OSCAR JAIR ARTEAGA CORREA

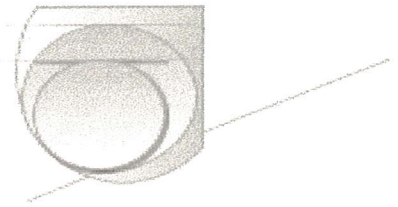


INFORMACIÓN PERSONAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.136.911.614
FECHA DE NACIMIENTO	21 de agosto 1998
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTÁ
DIRECCIÓN	CALLE 17 C N° 118 B 32 BARRIO EL PORTAL FONTIBON
TELÉFONO CELULAR	311 837 7066
E-MAIL	oscarjairarteagacorrea@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Me considero una persona proactiva, responsable, hábil, con capacidad de trabajar en equipo y con buen manejo del estrés.



NOMBRE EMPRESA: Lumarco Ingeniería S.A.S.

CARGO: Conductor

FUNCIONES: Conducción, cargue, descargue y entrega de pedidos

FECHA DE INICIO: 06 de septiembre del 2021

FECHA FINAL: 30 de Noviembre del 2022

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE Yady Yurany Muñoz
CARGO Y/O PROFESIÓN Guarda de Seguridad
TELÉFONO - CELULAR 313403125
DIRECCIÓN Cra 2C # 20-04

REFERENCIA PERSONAL

NOMBRE Carlos Alfredo Ramírez
CARGO Y/O PROFESIÓN Auxiliar de Agencia
TELÉFONO - CELULAR 310 540 6567

NOMBRE Deivy Maldonado
CARGO Y/O PROFESIÓN Conductor
TELÉFONO - CELULAR 321 481 7936

OSCAR JAIR ARTEAGA CORREA
1.136.911.614

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

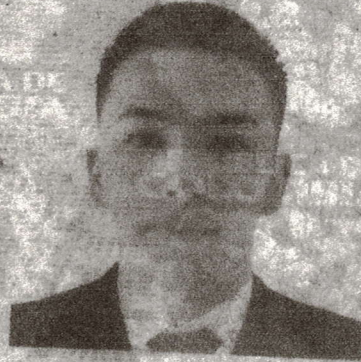
NÚMERO **1.136.911.614**
ARTEAGA CORREA

APELLIDOS
OSCAR JAIR

NOMBRES

Oscar Jair Arteaga c.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1998**

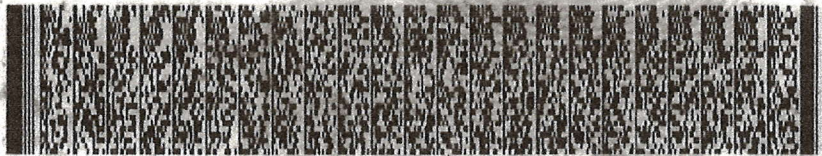
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00853148-M-1136911614-20161004 0051623844A 1 46418071

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1136911614

NOMBRE

OSCAR JAIR ARTEAGA CORREA

FECHA DE NACIMIENTO

21-08-1998

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

02-11-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

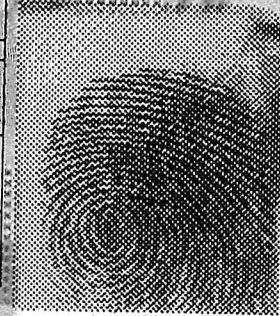


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA.TTOyTTE MCPAL FUNZA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	19-09-2029	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	02-11-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	02-11-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000972979

COSMICOLOR.LC-21



LUMARCO INGENIERIA S.A.S.
901.388.515-5

CERTIFICA QUE

El señor(a) **Oscar Jair Arteaga Correa** identificado(a) con cedula de ciudadanía **No 1.136.911.614** labora en nuestra empresa desde el 06 de septiembre del 2021, hasta el 30 de noviembre de 2022, desempeñándose en el cargo de **CONDUCTOR** con contrato **INDEFINIDO**, y con un salario mensual básico correspondiente a la suma UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000).

Se expide la presente certificación el día 01 del mes de diciembre del 2022.

Atentamente,

Deiby Aldemar Muñoz C.
Director Administrativo y Comercial.



CERTIFICACION

Manipulación de Alimentos y Bebidas

Resolución No. 2674-13

Intensidad 10 horas



OSCAR JAIR

Apellidos: ARTEAGA CORREA

Identificación: C.C. 1.136.911.614

Fecha de expedición: 2023-03-07
Fecha de vencimiento: 2024-03-06

Rosa Rodríguez León
Ing. Rosa Rodríguez León
D.E. 13 Alimentos y Bebidas
DAP 2674-13 Resolución No. 2674-13
(ITA) 252541653/3 CND

Ing. ROSA RODRIGUEZ

Capacitadora particular en Manipulación de Alimentos
Resolución No. 167-177 Secretaría de Salud de Bogotá D.C.

✉ info.alimentos.co@gmail.com 312 3151646 Dg 52C Sur # 31-13 Bogotá D.C.

0393

0393

Fecha de expedición: 2023-03-1
Fecha de vencimiento: 2024-03-1

Rosa Rodríguez León
Ing. Rosa Rodríguez León
D.E. 13 Alimentos y Bebidas
DAP 2674-13 Resolución No. 2674-13
(ITA) 252541653/3 CND

Ing. ROSA RODRIGUEZ

Capacitadora particular en Manipulación de Alimentos
Resolución No. 167-177 Secretaría de Salud de Bogotá D.C.

✉ info.alimentos.co@gmail.com 312 3151646 Dg 52C Sur # 31-13 Bogotá D.C.

Manipulación de Alimentos y Bebidas
Resolución No. 2674-13
Intensidad 10 horas

Nombres: OSCAR JAIR
Apellidos: ARTEAGA CORREA
Identificación: C.C. 1.136.911.614

CERTIFICACION



0393



CAPACITACION EN MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Buenas Prácticas de Manufactura

BPM

CERTIFICA QUE

OSCAR JAIR ARTEAGA CORREA.

Identificado(a) con C.C. No. 1.136.911.614.

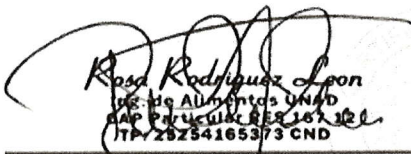
Realizó el Curso de Capacitación Virtual en: *"Manejo Higiénico de Alimentos"*

El cual le permite actuar y desempeñarse como

MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá D.C, el día 07 de marzo de 2023

Intensidad 10 horas



Rosa Rodriguez Leon
ING. DE ALIMENTOS UNAB
CAP. PARTICULAR RES. 167-177
ITP 25254165373 CND

ROSA RODRIGUEZ LEON

INGENIERA DE ALIMENTOS

CAPACITADORA PARTICULAR RESOLUCIÓN 167-177 SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.



info.alimentos.co@gmail.com



3123151646, Diagonal 51 Sur No. 31-13 Bogotá D.C

Medellín, 07 de marzo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de LOGISTICA BARBOJARA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000005555 RIESGO 5		Clase: 5		Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C1136911614	ARTEAGA OSCAR JAIR	08/03/2023		14323830	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
 Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 07/03/2023 11:12:54 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.33.236, 192.230.104.4, 172.16.42.57



9009816544
9009816544

Nº de Radicación
25784325
Fecha de Radicación
07 03 2023
Código (a registrar por la EPS)

DATOS DEL TRÁMITE Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite
A. Afiliación
B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación
A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia
B. Colectiva
C. Institucional
D. De oficio
Beneficiario o afiliado adicional

3. Régimen
A. Contributivo
B. Subsistado

4. Tipo de afiliado
A. Cotizante
B. Cabeza de familia
C. Beneficiario

5. Tipo de cotizante
A. Dependiente
B. Independiente
C. Pensionado

A. AFILIACIÓN **II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)**

6. Apellidos y nombres: **ARTEAGA CORREA OSCAR JAIR**

7. Tipo de documento de identidad: **CC** 8. Número del documento de identidad: **1136911614** 9. Sexo: Femenino Masculino 10. Fecha de nacimiento: **21 08 1998**

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia: **SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA** 12. Discapacidad: Tipo Condición 13. Puntaje SISBEN: **1** 14. Grupo de población especial: 15. Administrador de pensiones:

17. Ingreso base de cotización - IBC: **\$1.160.000** 18. Residencia: Zona Urbana Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: **ARTEAGA CORREA OSCAR JAIR**

20. Tipo de documento de identidad: **CC** 21. Número del documento de identidad: **1136911614** 22. Sexo: Femenino Masculino 23. Fecha de nacimiento: **21 08 1998**

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres: Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre

25. Tipo de documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5

26. Número del documento de identidad: B1, B2, B3, B4, B5

27. Sexo: Femenino, Masculino

28. Fecha de nacimiento: B1, B2, B3, B4, B5

29. Parentesco: B1, B2, B3, B4, B5

30. Etnia: B1, B2, B3, B4, B5

Datos de residencia

31. Discapacidad: Tipo (F, N, M), Condición (T, P)

32. Datos de residencia: Municipio / Distrito, Zona (Urbana, Rural), Departamento, Teléfono fijo y/o celular

33. Valor de la IPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): B1, B2, B3, B4, B5

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: B1, B2, B3, B4, B5

Código de la IPS (a registrar por la EPS): B1, B2, B3, B4, B5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: **LOGISTICA BARBOJARA SAS** 36. Tipo de documento de identificación: **NT** 37. Número del documento de identificación: **901558544** 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): **BOGOTA DISTRITO CAPITAL**

39. Ubicación: **CR 8 C 186 67** 40. Número de identificación: **3506436415** 41. Tipo de entidad: **BOGOTA** 42. Tipo de entidad: **DISTRITO CAPITAL**

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación 2. Corrección de datos básicos de identificación 3. Actualización del documento de identidad 4. Actualización y corrección de datos complementarios 5. Rectificación de la inscripción en la EPS 6. Reinscripción en la EPS 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas 13. Movilidad A Régimen Contributivo B Régimen Subsistado 14. Traslado A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen 15. Reporte de fallecimiento 16. Reporte del trámite de protección al cónyuge 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad, Sexo (Femenino, Masculino), Fecha de nacimiento, Fecha novedad

42. Fecha novedad: **07 03 2023**

43. EPS anterior: **44. Motivo de traslado Código** 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependientes económica de los beneficiarios o afiliados adicionales

47. Declaración de la no elegibilidad de utilizar el Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Declaración de ausencia de fuentes de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que sustentan la inscripción de beneficiarios

49. Declaración de no intervención del titular, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en una Inspección Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la EPS registre y otorgue cotización y cupo de la historia clínica del cotizante o titular de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51. Autorización para que la EPS registre la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a su base de datos de afiliados vigentes y a sus entidades autorizadas para realizar afiliaciones

52. Autorización para que la EPS registre los datos personales de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2012

53. Autorización para que la EPS envíe información al sistema electrónico de afiliación como miembros de familia

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante o cabeza de familia beneficiario

55. Firma del representante legal de la entidad responsable de la afiliación o cotización de oficio

IX. ANEXOS

56. Apuesta copia del documento de identidad (C, NI, T, P, F, M, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, Total)

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente verificado por la autoridad competente

58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital

59. Copia de la escritura judicial o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y divorcio público, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia

62. Copia del documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de infracción de los padres o la restitución suscrita por el cobrente sobre la ausencia de los otros padres

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

65. Copia del acta administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se otorga la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio, Código del departamento

67. Datos del SISBEN: Número de la ficha, Puntaje, Nivel

68. Fecha de radicación: **07 03 2023** 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Nombre y apellido, Tipo de documento de identidad, Número del documento de identidad

71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: **CARGO: CONDUCTOR DE CAMONETA**



Para pagos y consultas tu número de cliente es:

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.083.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual?
Escanea el código

ENEL
ECOLÓGICO

0407334-4

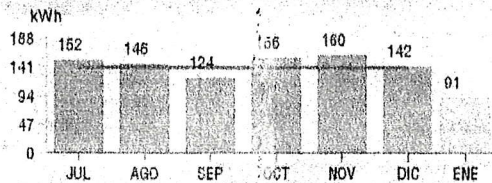
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 710088382-5

CLIENTE

57364

JOSE M RAMIREZ R
CL 17 C NO 118 B - 32
FONTIBON
BOGOTÁ, D.C.
SAN PABLO JERICÓ

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
\$731.03

CONSUMO DIARIO:
2.9 kWh

VALOR DIARIO:
\$1.824

PERIODO FACTURADO: 20 DIC/2022 A 20 ENE/2023
DÍAS FACTURADOS: 31
CONSUMO MES: 91 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial RUTA REPARTO: 1000 3 16 319 1112
 ESTRATO: 3 RUTA LECTURA: 1000 3 16 320 0091
 CARGA kW: 2 MANZANA DE LECTURA: MS00641355
 FACTOR: 1 MEDIDOR NO.: 4296812
 MEDIDOR NO.:



Permisible que sea... a cualquier correo seguro de pago, el cual será considerado como soporte válido en caso de recibirlo.

Nueva línea llena de energía.
Comparte tu atención telefónica con el operador al 118 o 119. Encuentra toda la información que necesitas sobre nuestro servicio. **Haz un mejor mañana.**

Contactanos

- Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
- Formulario PORs en www.enel.com.co/seccion/Hogares y haz click en Radicación de Particiones, Quejas o Reclamos.
- App Enel Clientes CO
- 316 890 6003

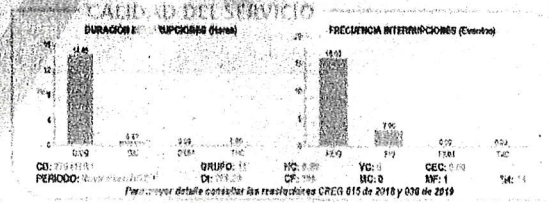
SERVICIO AL CLIENTE Bogotá y Guayaquil 001 316 110

EMERGENCIAS 115 (24 horas)

SERVICIO AL CLIENTE 110

DENUNCIAS 601 5 884 894

DEFENSOR DEL CLIENTE <http://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html>



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: DIC 2022
 0:261 48 T: 60 30 D: 241,93 CV: 62 28 PR: 52 28 R: 99 00 CP: 0 00 / \$192,78 Costo kWh Mes Tarifa aplicada Opción Tarifa 731,03 Costo kWh Mes
 FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 24 ENE 2023

Gestiona tu cuenta de energía y realiza trámites del servicio en línea. Regístrate gratis en www.enel.com.co/es/personas/registro.html

CON PRÉSTAMO FÁCIL CODENSA
Compra todo lo que quieras



¿A dónde ya o nuestros puntos de venta? Consulta los puntos aquí.

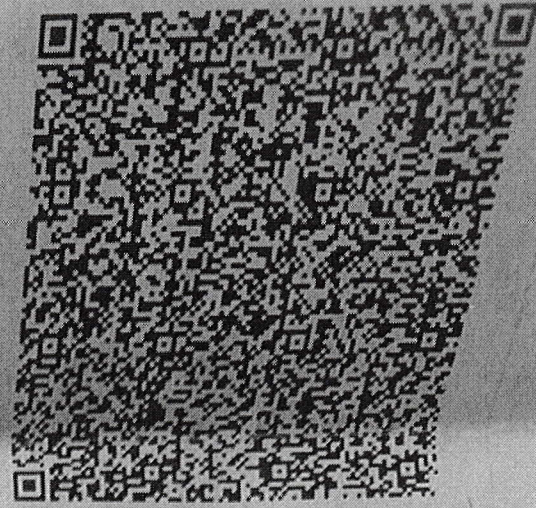
¿Cómo pagar tu factura?

**Por restricciones sanitarias... Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCAJE S.A.S., SUPERCAJE Bosa y CADE Tolerante. El método de pago en un caso eventual tendrá prioridad sobre el pago en efectivo en un punto de venta de pago. El resto del no respaldado en un soporte válido en caso de recibirlo.



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

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 158657800

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA LTDA.
NIT: 900135773 No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001
Fecha de expedición: 2022/03/15 Fecha de vencimiento: 2023/03/15

DATOS VEHÍCULO

PLACA: VDY757 CLASE: CAMIONETA
MARCA: HYUNDAI MODELO: 2006
SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL
CILINDRAJE: 2607 NRO. MOTOR: D4BB5214497
NRO. CHASIS: KMFZBN7BP6U151587 VIN:
LÍNEA: H100 TRUCK
COLOR: BLANCO CREMA
NOMBRE PROPIETARIO: ANDRES O. SANDOVAL L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
14308030504692

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE *****
POTENCIA HP 0

VE 1
FECHA IMPORT 28/12/2005
PUERTAS 2

FECHA MATRÍCULA 10/02/2006
FECHA EXP. LIC. TTD. 26/03/2014
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRANSITO
SDM - BOGOTA D.C.



LTD1004652120

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10007081202

PLACA VDY757 MARCA HYUNDAI LINEA H100 TRUCK MODELO 2006

CILINDRADA CC 2.607 COLOR BLANCO CREMA SERVICIO PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO CAMIONETA TIPO CARROCERIA FURGON COMBUSTIBLE DIESEL CAPACIDAD NGPS 1000

NÚMERO DE MOTOR D4BB5214497 REG N VIN *****

NÚMERO DE SERIE KMFZBN7BP6U151587 REG N NÚMERO DE CHASIS KMFZBN7BP6U151587 REG N

PROPIETARIO(A) APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) SANDOVAL LLORENTE ANDRES ORLANDO IDENTIFICACIÓN C. 1026562153

SOAT

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

FECHA DE EMISIÓN: 2022 03 14
 VIGENCIA: 2022 03 15 HASTA 2023 03 14
DESDE LAS 00 HORAS DEL
DESDE LAS 23:59 HORAS DEL



ASEGURADORA



890.903.407 - 9

Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRABE/SALIOS	MODELO
28448957	VDY757	CAMIONETA	PUBLICO INTERMUNICIPAL	2607	2006
PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO		CARGO/USO	
3	HYUNDAI	H100TRUCK			
Nº MOTOR	Nº CHASIS O Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TONEL		
D4BB5214497	KMFZBN7BP6U151587		1000.0		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR
ANDRES ORLANDO SANDOVAL		3225110019	CEDULA	1026562183	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓDIGO SECTORIAL E IDENTIFICACION	CLAVE PRODUCTOR	Nº. F. REMBOLSO	CIUDAD DE EMISIÓN	
AT1318	248	4999			
TARIFA	FIRMA SOAT	CONTRIBUCIÓN ADICIONAL	TASA RIFA	AMPAIOS POR VICTIMA	HASTA
232	\$ 689,700	\$ 358,600	\$ 1,900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR	\$ 1,050,200			B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10

SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES

Andrés Gaviro G

FIRMA AUTORIZADA

CON EL SOAT SURA VAMOS MÁS ALLÁ

Porque estamos contigo si tienes un accidente de tránsito donde hay lesionados, a través del **#888**.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

En caso de accidente de tránsito:

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

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 los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir 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 las demás contempladas en la política de privacidad.

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

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

