



Licencia de Tránsito

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10026956714



Roots

PLACA
TFU581

MARCA
HINO

LÍNEA
FC9JUSA

MODELO
2012

CILINDRADA CC
5.123

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PUBLICO

CLASE DE VEHICULO
CAMION

TIPO CARGOGERIA
ESTACAS

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD ESTIMA
7440

NÚMERO DE MOTOR
JO5ETC16566

REG. MOTOR
N 9F3FC9JJSCXX14190

NÚMERO DE SERIE
F3F3FC9JJSCXX14190

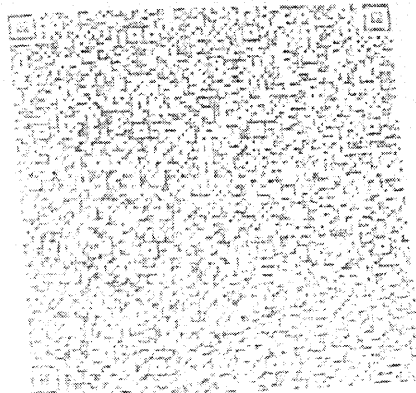
REG. CHASIS
N 9F3FC9JJSCXX14190

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES(S)

IZARIZA ALARCON CARLOS ALBERTO

IDENTIFICACION

C.C. 1056928287



CERTIFICADO DE REVISION TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 00001870

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

En la ciudad que expide el certificado: CDA SOACHA EL ALTICO SAS

Código: 900471384

No. de Certificado de
Acreditación: 11-0114-052-054

Fecha de expedición: 2023/02/20

Fecha de vencimiento: 2024/02/20

DATOS VEHICULO

PLACA: TFLU581

CLASE: CAMION

MARCA: HINO

MODELO: 2012

SERVICIO: Publico

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6123

NRO. MOTOR: 103ETC16566

NRO. CHASIS: 9F3FC9JJS0XX14190

VIN: 9F3FC9JJS0XX14190

LÍNEA: PC9JSA

COLOR: BLANCO

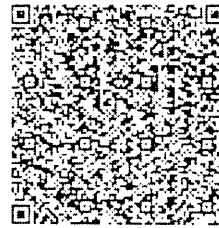
NOMBRE PROPIETARIO: CARLOS A. IZARIZA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

ORLANDO AMILCAR BALAGUERA LOPEZ

SOAT

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	DESDE	HASTA
2023 01 24	2023 02 02	2023 02 02	2024 02 01
		HORAS DEL	HORAS DEL



SELECCIÓN
CITY BOLIVAR



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901002100501	TFU581	CAMION	PÚBLICO	5123	2012
PASAJEROS	MARCA	CARGOCERIA			
2	HINO	1 - ESTACAS			
LINEA VEHICULO	FC9JJSA				
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. ZIN	CAPACIDAD TON.		
J05ETC16566	9F3FC9JJSCXX14190	9F3FC9JJSCXX14190	7 44		
APellidos y Nombres del Tomador		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR
CARLOS ALBERTO IZARIZA ALARCON		3124528416	CC	1056923237	SOACHA
CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
44681	8901	44681	8901002100501	BOGOTA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUMT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
323	\$776,300.00	\$403,500.00	\$2,100.00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180
					750
FIRMA AUTORIZADA				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) ³	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920
Decreto 2544 de 2022.
²Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT es gratis para quienes cumplen con las condiciones de elegibilidad y usabilidad del seguro.
El SOAT es gratis para quienes cumplen con las condiciones de elegibilidad y usabilidad del seguro.
El SOAT es gratis para quienes cumplen con las condiciones de elegibilidad y usabilidad del seguro.



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

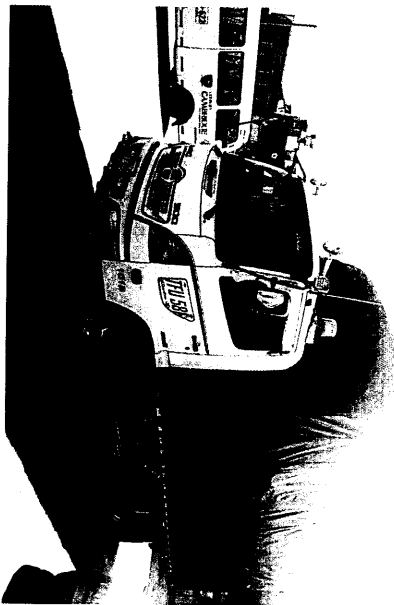
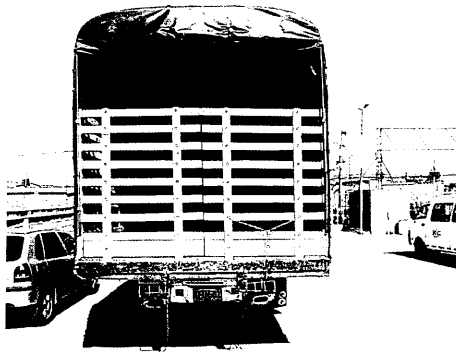
- Mantener el vehículo en buen estado, con todas las partes y componentes en perfecto estado.
- Mantener el vehículo en buen estado, con todas las partes y componentes en perfecto estado.
- Mantener el vehículo en buen estado, con todas las partes y componentes en perfecto estado.
- Mantener el vehículo en buen estado, con todas las partes y componentes en perfecto estado.

En caso de accidente de tránsito:

- En caso de accidente de tránsito, el asegurado debe reportarlo inmediatamente a la compañía.
- En caso de accidente de tránsito, el asegurado debe reportarlo inmediatamente a la compañía.
- En caso de accidente de tránsito, el asegurado debe reportarlo inmediatamente a la compañía.
- En caso de accidente de tránsito, el asegurado debe reportarlo inmediatamente a la compañía.


Texto habeas data

El presente documento es una copia de los datos personales que se encuentran en el archivo de la compañía de seguros. Los datos personales son aquellos que permiten identificar a una persona física o jurídica. Los datos personales pueden ser: nombre, apellido, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, estado civil, ocupación, dirección, teléfono, correo electrónico, entre otros. Los datos personales pueden ser utilizados para fines de marketing, publicidad, investigación, entre otros. Los datos personales pueden ser utilizados para fines de marketing, publicidad, investigación, entre otros.




FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1986
 TOCA
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.65 O+ M
 16-NOV-2001 TOCA
 (BOYACA) (OTROS) EXPEDICION
 REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE INTERIOR
 DIRECCION NACIONAL DE IDENTIFICACION

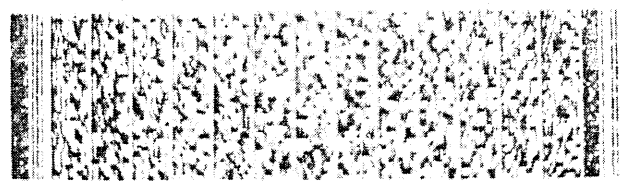
REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 N° 1.056.928.287
 IZAPIZA ALARCON
 APELLIDO
 CARLOS ALBERTO
 NOMBRES
 Carlos Izapiza


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1056928287
 NOMBRE
CARLOS ALBERTO IZARIZA ALARCON
 FECHA DE NACIMIENTO **05-11-1988** SANGRE RH **O+**
 FECHA DE EXPEDICIÓN **05-11-2021**
 RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
 ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTORCICLETA DE CUALQUIER CILINDRADA	05-11-2026	PARTICULAR
B3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRO RUEDAS CAMPERO, CAMIONETA, CAMION, CAMION BUCETA, BUS Y ARTICULADO	05-11-2026	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, CAMION, CAMION BUCETA, BUS Y ARTICULADO	05-11-2026	PARTICULAR





NOTA: LOS DATOS DE VALOR EN TODOS LOS DATOS DE LA LICENCIA

LC06002384028

Izariza Alarcon Carlos Alberto
8 11 1986 Toca (Boyacá)
calle 35 # 35 -27 Ciudad Verde Soacha
3124528ulb

conductor

colombiana
casado

12 años

x 1056 928 287
Toca (Boy)

x

x

1056 928 287

C3

particular

x

x

x

x

x

x

x

10 años

ciclismo

(0)
(0)
(0)
(0)
(0)
(0)
(0)
(0)

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas

CODIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

--	--	--	--	--	--

I - DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación	A. Individual <input type="checkbox"/> - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>	3. Regimen	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado	A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante	A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS): <input type="text"/>	

A. AFILIACION

II - DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	IZARIZA	ALARCON	CARLOS	ALBERTO
7. Tipo de documento de identidad	C.C.	8. Número del documento de identidad	1.056.928.287	9. Sexo
				Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>
				10. Fecha de nacimiento
				<input type="text"/>

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	<input type="text"/>	12. Discapacidad	Tipo <input type="text"/> Condición <input type="text"/>	13. Puntaje SISBEN	<input type="text"/>	14. Grupo de población especial	<input type="text"/>
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso Base de Cotización - IBC			
18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico			
	C.L.L. 35 #35-27						
	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento			
	SOACHA	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	CIUDAD VERDE	CUNDINAMARCA			

IV - DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del conyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres				
20. Tipo de documento de identidad		21. Número del documento de identidad		22. Sexo
				Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
				23. Fecha de nacimiento
				<input type="text"/>

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

24. Apellidos y nombres				
25. Tipo de documento de identidad		26. Número documento de identidad		27. Sexo
				Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
				28. Fecha de nacimiento
				<input type="text"/>

Datos complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad	Tipo <input type="text"/> Condición <input type="text"/>
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos de residencia

32. Datos de residencia	Municipio / Distrito	Zona	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
		Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>			
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Selección de la I.P.S. Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	LOGISTICA Y ABOGADOS VARGAS	36. Tipo de documento de identificación	NIT <input type="text"/>	37. Número del documento de identificación	901532743	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
39. Ubicación	Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento	
CRA 21B #22-76				GIRON	SANTANDER	

Medellín, 01 de July 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 & ABOGADOS VARGAS S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL SANTANDER			Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %
C1056928287	IZARIZA ALARCON CARLOS ALBERTO	02/07/2023		171*2183	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 01/07/2023 10:26:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.18.19, 198.143.41.3, 172.16.42.57

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14829240812



(415)7707212489984(8020) 0000014829240812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 5 6 9 2 8 2 8 7

5

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 5 6 9 2 8 2 8 7

27. Fecha expedición

2 0 0 4 1 1 1 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Toca

8 1 4

31. Primer apellido

IZARIZA

32. Segundo apellido

ALARCON

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

DG 28 33 27 IN 3 AP 401

42. Correo electrónico

carlos.alberto.izariza@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 4 5 2 8 4 1 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 9 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 3 1 4

Actividad secundaria

48. Código

4 6 3 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 3 1 4

Otras actividades

50. Código

1 2

0 1 5 0 4 7 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 05 - 20 / 12 : 27: 50

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre IZARIZA ALARCON CARLOS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:05 AM horas del 21/07/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1056928287**

Apellidos y Nombres: **IZARIZA ALARCON CARLOS ALBERTO**

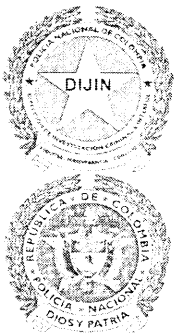
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
+ 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 6:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
57 69700 ext. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 01 8000 310 110
Email: dijin.ara@policia.gov.co
ato@policia.gov.co