

Castro Jhon



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10029396634

PLACA  
LZN112

MARCA  
FOTON

LÍNEA  
BJ1044V9JD4-F1

MODELO  
2023

CILINDRADA CC  
2.771

COLOR  
BLANCO

SERVICIO  
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO  
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA  
FURGON

COMBUSTIBLE  
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ  
2300

NÚMERO DE MOTOR  
N006716

REG VIN  
N LVBV3JBB3PY005239

NÚMERO DE SERIE  
LVBV3JBB3PY005239

REG NÚMERO DE CHASIS  
N LVBV3JBB3PY005239

REG  
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)  
MUÑOZ CASTRO JHONY JAIME

IDENTIFICACIÓN  
C.C. 73558215

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

POTENCIA HP  
110

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
352022000414539

I/E FECHA IMPORT.  
I 07/09/2022

PUERTAS  
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO S.A. BIC

FECHA MATRÍCULA  
23/06/2023

FECHA EXP. LIC. TTO.  
23/06/2023

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

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT02007576968

# 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
2023 06 22	LAS 00 HORAS DEL 2023 06 23 LAS 23:59 HORAS DEL 2024 06 22



ASEGURADORA

**sura**  
890.903.407 - 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
34325164	LZN112	CAMIONETA	PUBLICO INTERMUNICIPAL	2771	2023
PASAJEROS	MARCA	FOTON		CARROCERÍA	
3	LÍNEA VEHÍCULO	BJ1044V9JD4F1			
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
N006716	LVBV3JBB3PY005239	LVBV3JBB3PY005239	2.3		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JHONY JAIME MUÑOZ CASTRO			CEDULA	73558215	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1318	3681	4999			

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
310	\$ 537,000	\$ 279,200	\$ 2,100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 <sup>1</sup> 701,68 <sup>2</sup>	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL A PAGAR \$ 818,300				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	

*Andrés G. G. G.*

FIRMA AUTORIZADA

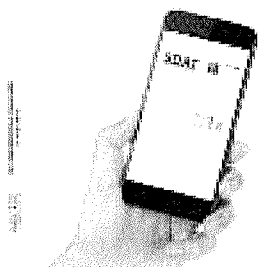
C. INCAPACIDAD PERMANENTE

HASTA  
180

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750



## Pásalo de la guantera a tu celular

Ahora el soat es un documento digital



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede 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:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

Topes de cobertura gastos médicos

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

<sup>2</sup> Para las demás tarifas no citadas en (1).

Que el Sr. (a) JHONY MUÑOZ CASTRO


Identificado (a) con C.C N° 73.558.215 de ARJONA,  
BOLIVAR  
asistió al curso de manipulación de alimentos.

Fecha de Exped: 10 de julio de 2023 31.125

Este carné es válido por un año.

Curso realizado virtualmente en MANIPULACIONALIMENTOS.COM

MSc. Juan Pablo Garzón Caballero

  
Coordinador.

Tel: 3507902989 e-mail [bomentrenamiento@gmail.com](mailto:bomentrenamiento@gmail.com) Web [bomentrenamiento.com](http://bomentrenamiento.com)

El portador de este carné se encuentra inscrito en el programa de capacitación continua en Manejo Higiénico de Alimentos con una intensidad de **10 HORAS**

**NO** tiene validez con alguna alteración o fotocopia. Para verificar su autenticidad comunicarse al Cel. 3507902989 – con la firma y sello **ORIGINAL**.



31.240

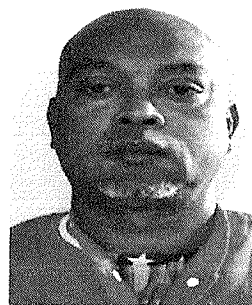


Resolución 2674 de 2013 Cap.3 – Art. 12, Ministerio de salud y protección social

**BOM ENTRENAMIENTO**

Cel. 3507902989 e-mail [bomentrenamiento@gmail.com](mailto:bomentrenamiento@gmail.com) Web [bomentrenamiento.com](http://bomentrenamiento.com)  
Cel. 3504227733 Bogotá Calle 64B # 70D-17 [manipulacionalimentos.com](http://manipulacionalimentos.com)

**JHONY JAIME  
MUÑOZ CASTRO**  
**jhonkyd@hotmail.es**



**DOCUMENTO:** 73.558.215 Arjona (Bolívar)

**DIRECCION :** Calle 49 A 68 B 79  
Salitre Luis María Fernández

**CELULAR :** 310- 507 70 95

**FECHA NACIMIENTO:** Junio 11 de 1974

### **INFORMACION ACADEMICA**

- BACHILLER ACADEMICO 1992  
COLEGIO BENJAMIN HERRERA  
ARJONA BOLIVAR

### **REFERENCIA PERSONAL**

- ORLANDO FABIO GOMEZ RODRIGUEZ  
C.C. 73151552 Cartagena  
Cel. 314 -577 24 10
- GIOVANNA PAOLA SANCHEZ  
CEL. 311.508 52 28  
COMERCIANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.558.215

MUÑOZ CASTRO

APELLIDOS

JHONY JAIME

NOMBRES

*Jhony S. Muñoz Castro*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1974

ARJONA  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

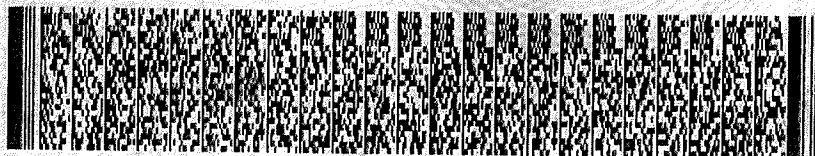
29-SEP-1992 ARJONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00437339-M-0073558215-20130530

0033193505A 1

1522355679



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 73558215

NOMBRE

JHONY JAIME MUÑOZ CASTRO

FECHA DE NACIMIENTO

11-06-1974

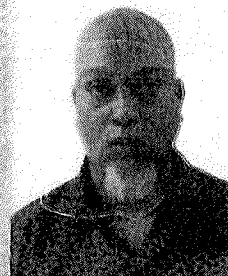
SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

29-04-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

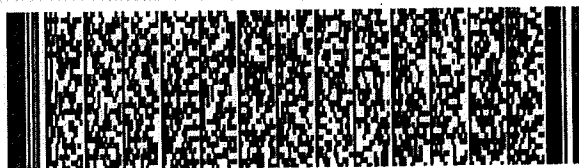


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.

### CATEGORÍAS AUTORIZADAS

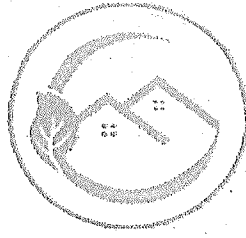
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	20-06-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-04-2023	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	29-04-2025	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005710365

Servicios Integrales 60947.2.0-9 12/22



# CONTROL EN SALUD E HIGIENE S.A.S.

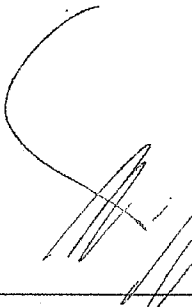
*En uso de su facultad técnica y autorizado por la Secretaría de Salud de Bogotá con acta número SQ07C 003904 del 23 de mayo de 2023 certifica que al:*

***Vehículo de Placa LZN112, se le realizó MANEJO  
INTEGRADO DE PLAGAS y DESINFECCIÓN  
AMBIENTAL.***

N° CERTIFICADO	N° CONTRATO	PERIODO	FECHA	PRÓXIMO CONTROL
2023071245	OT005036	Semestral	12 de julio de 2023	12 de enero de 2024

*Adjuntamos a la presente fichas técnicas de los productos aplicados por nuestra empresa y concepto sanitario favorable emitido por la Secretaría de Salud.*

*✓ Esta empresa cumple con las normas establecidas por la Secretaría de Salud.*

  
**CONTROL EN SALUDE  
HIGIENE S.A.S  
NIT.900989897-9**

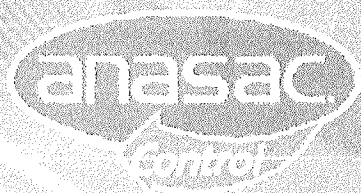
*Firma de la empresa*

*Firma del cliente*

*Si el documento no cuenta con sello seco, verificar la veracidad de la información a las líneas de atención dispuestas al pie de página del documento.*

*La falsedad en Documento privado, delito consagrado en el artículo 289 del Código Penal, consagra penalidades jurídicas para quien utilice el documento como prueba.*





## DRYQUAT

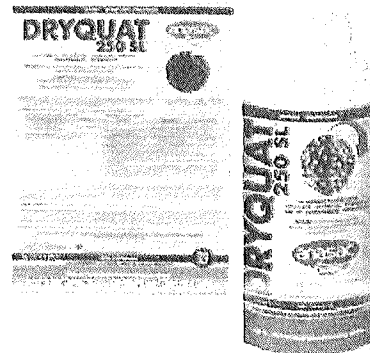
*Amonio Cuaternario de acción desinfectante*

**Dryquat**, es un desinfectante concentrado basado en un complejo de Amonios Cuaternarios de última generación. Posee gran capacidad bactericida, fungicida y viricida, con efecto desodorante y detergente.

**Dryquat**, está especialmente indicado para ser usado en desinfecciones de: Hospitales, Industrias, Colegios, Sector Pesquero, Agroindustrial y otros.

**Dryquat**, posee fuerte acción bactericida con un amplio espectro de acción contra bacterias gram (-) y (+). Tiene acción fungicida y bactericida bastante superior a la obtenida con Amonios Cuaternarios comunes. Presenta un mayor efecto desinfectante a bajas concentraciones, que el obtenido con productos tradicionales.

**Dryquat**, presenta notable tolerancia a productos orgánicos y gran resistencia a aguas duras, lo que permite un margen de seguridad mayor a los normalmente otorgados por compuestos cuaternarios.



### ► MODO DE ACCIÓN

**Dryquat** posee un poderoso efecto oxidante, alterando la integridad de la pared celular y citoplasmática. Además, altera la capacidad reproductiva de los microorganismos, causándoles la muerte y evitando su proliferación.

### ► DOSIS

Desinfecciones	Dosis
Severas	90 a 100 cc. / 10 lts. de agua
Sanitización	50 cc. / 10 lts. de agua
Desodorización	30 cc. / 10 lts. de agua

#### DRYQUAT

**Composición**

Sales de Amonios cuaternarios 2,5%

**Formatos**

Envases de 100 cc., 5 Lt., 1 Lt. y 20 Lt.

**Registro ISP**

D-204/21

**Clase Toxicológica**

Clase IV OMS



# 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
2023 06 22	2023 06 23
	HASTA AÑO : MES : DÍA
	2024 06 22
	DEL
	DEL



ASEGURADORA

**sura**

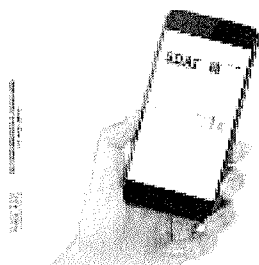
890.903.407 - 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
34325164	LZN112	CAMIONETA	PUBLICO INTERMUNICIPAL	2771	2023
PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO		CARROCERÍA	
3	FOTON	BJ1044V9JD4F1			
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
N006716	LVBV3JBB3PY005239	LVBV3JBB3PY005239	2.3		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JHONY JAIME MUÑOZ CASTRO			CEDULA	73558215	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1318	3681	4999			

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
310	\$ 537,000	\$ 279,200	\$ 2,100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 <sup>1</sup> 701,68 <sup>2</sup>	
TOTAL A PAGAR \$ 818,300				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Andrés G. G. G.*

FIRMA AUTORIZADA



## Pásalo de la guantera a tu celular

Ahora el soat es un documento digital



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede 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:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

Topes de cobertura gastos médicos

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

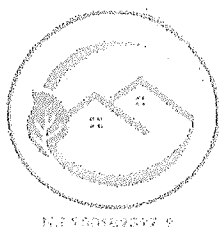
Decreto 2644 de 2022.

<sup>2</sup> Para las demás tarifas no citadas en (1).

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá  
Subsecretaría de Salud Pública  
Acta de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a empresas  
de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

Acta Número  
SQ07C 003904

E.S.E.: Subred Salubridad		Fecha:	23	05	2005
<b>1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO</b>					
ID Establecimiento:	Número de inscripción:	Número de carpeta:			
993489	50000000	K-104			
Razón social: Comho En Salud E. Higiénica SAS					
Nombre del establecimiento: Comho En Salud E. Higiénica SAS					
NIT: 900924803		Sede: Unica			
Dirección: T4 35 C-83 A 3E 35 101					
Ubicación: Alameda					
Localidad: Kennedy		UPZ: Kennedy Unica 1			
Barrio: Ciudad Kennedy		Telefonos: 3105608963			
Correo electrónico para notificación: general@comho.com.co					
Nombre propietario: Comho En Salud E. Higiénica SAS					
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> FTP <input type="checkbox"/>		Número documento: 900924803-1			
Nombre representante legal: Comho En Salud E. Higiénica SAS					
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> FTP <input type="checkbox"/>		Número documento: 900924803-1			
Dirección de notificación: T4 35 C-83 A 3E 35 101					
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Línea de intervención:					
Intervención:					
Tipo de establecimiento: Empresa de servicios públicos					
Número de trabajadores: 3		Horario: Diurno <input checked="" type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: Lunes a sábado					



# **CONTROL EN SALUD E HIGIENE S.A.S.**

## **PROTOCOLO DE SERVICIO**

El técnico aplicador realizara los servicios acordados en la orden de trabajo puestos a continuación:

1. **Desinfección del Área Sanitaria:** Desinfección de orden Sanitario contra bacterias, microorganismos, gérmenes, esporozoos los cuales se asientan en lugares como sifones, baños y sanitarios
2. **Fumigación Locativa:** Se Busca controlar y erradicar con base en productos ORGANICOS BIODEGRADABLES, plagas como pulgas, cucarachas, hormigas, ácaros entre otros.
3. **Control y prevención de roedores:** Instalación de cebos con sustancias anticoagulantes cuyos componentes logran secar el sistema sanguíneo del roedor evitando la descomposición del mismo y sin causar ningún olor.

Para realizar estos servicios se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Durante las primeras 24 horas después de la fumigación lavar pisos superficies donde se aplicó el producto solo con agua
- Si tiene alguna cocina o lugar donde existan alimentos se debe tomar precauciones ya sea taparlos o retirarlos.
- En el momento de la aplicación no debe haber personal en el lugar

### **DOCUMENTOS ANEXADOS**

- ✓ **CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS**
- ✓ **FICHA TECNICA DEL SERVICIO**
- ✓ **CONCEPTO FAVORABLE DE NUESTRA EMPRESA**
- ✓ **PROTOCOLO DE SERVICIO**

# DIAGNÓSTICO CONDICIONES AMBIENTALES

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_ PERSONA QUE AUTORIZA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SERVICIOS A PRESTAR  
Desinsectación: \_\_\_\_\_ Control de roedores: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Identificación de plagas a tratar		Áreas a intervenir	Revisión instalaciones				
Tipo			(C) conforme (NC) no conforme (N,O) no observado (N,A) no aplica				
		Puntos de control		C	NC	N,O	N,A
Insecto	Cucaracha oriental	Hermetización de techos					
Insecto	Hormiga	Altura puertas					
Insecto	Mosca	Rejillas drenajes					
Insecto	Cucaracha Americana	Ventanas					
Insecto	Acaros	Organización de áreas					
Insecto	Pulga	Muros y paredes					
Insecto	Otros. ¿cual?	Baldosines					
Roedor	De alcantarilla	Tomas eléctricas					
Roedor	De techo	Canales y bajantes					
Roedor	Comun	Manejo bodega					
Roedor	Otros. ¿cual?	Manejo desechos					
Otros	Felinos	Perímetros alrededores					
Otros	Aves	Manejo equipos					
Otros	Fauna silvestre	Vehículo					

TECNICA DE CONTROL : FISICO QUIMICO CULTURAL

OBSERVACIONES EN INSTALACIONES - PLAN DE TRABAJO

Áreas a tratar: \_\_\_\_\_ Productos y concentraciones: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SERVICIO

Nombre Técnico: \_\_\_\_\_ Nombre de quien recibe el servicio: \_\_\_\_\_  
C.C.: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_  
Cargo: TECNICO MIP Cargo: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



## SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Periodo Cotización 202309 Número planilla 64781585  
Periodo Servicio 202309  
Tipo Planilla I:

**PAGADA 2023-09-04**

Fecha de Creación del Informe: lunes, 04 septiembre de 2023 11:40:38 AM

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHONY JAIME MUÑOZ CASTRO		
Documento	CC 73558215	Dirección	CALLE 49 A N° 8B - 79
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3508090880
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTÁ	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JHONY JAIME MUÑOZ CASTRO	Identificación	CC 73558215

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento		CC 73558215	
Tipo de Cotizante		01	03
Extranjero		Residente	
Días AFP	0	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0
Salario		\$ 1.160.000	

Nombres y Apellidos											(Cod) Ciudad - Departamento				
JHONY JAIME MUÑOZ CASTRO											11001000 11				
Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

### III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	NINGUNA AFP	
Código AFP Traslado		
AFP NINGUNA		
IBC AFP	\$ 0	
Total Cotización AFP	\$ 0	
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0	
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0	

Código EPS	EPS24	
Código EPS Traslado		
EPS COOSALUD		
IBC EPS	\$ 1.160.000	
Aporte EPS	\$ 145.000	
Aporte UPC	\$ 0	

ARL - SURA		
IBC ARP	\$ 1.160.000	
Aporte ARP	\$ 50.500	
Tarifa ARP	4,35%	
Clase de Tarifa ARP	4	

Código CCF	NINGUNA CCF	
CAJA NINGUNA		
IBC CCF	\$ 0	
Aporte CCF	\$ 0	

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0	
Aporte ICBF	\$ 0	
Aporte SENA	\$ 0	
Aporte ESAP	\$ 0	

