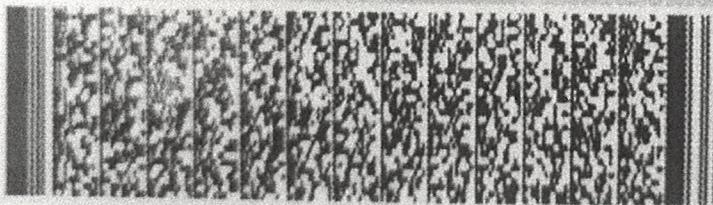


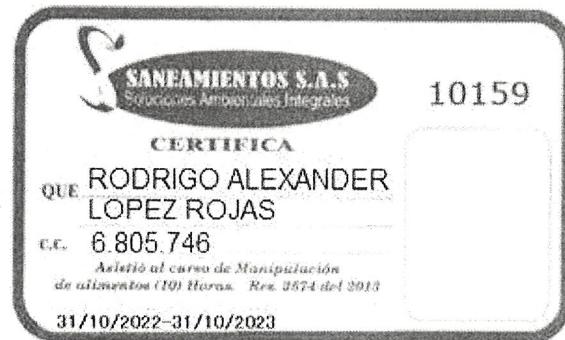


CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	08-08-2031	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRICICLO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-11-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-11-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
LC07001155855





DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección
CC 6805746		RODRIGO ALEXANDER LOPEZ ROJAS	INDEPENDIENTE	Principal	La Consulta MEDELLIN-ANTIOQUIA

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Límite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04	2022116432	9449524836	1	2023/05/11	2023/04/13	BANCOLOMBIA		0	\$404,300
<b>Total</b>	<b>Affiliados( 1 )</b>									

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Importe de la liquidación por concepto de: Imagen, Aporte, Código, Dias, IBC, Aporte, Código, Dias, IBC, Aporte, Código, Dias, IBC, Aporte, Código, Dias, IBC, Tarifa, Aporte, Dias, IBC, Aporte, Código, Dias, IBC, Aporte, Exonerado SENA e ICBF	Salud	Clave	Tipo	Límite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor	Salud	Clase	Periodo	Pago	Días Mora	Valor
<b>SUCURSAL: Principal ( 1 Affiliados )</b>																			
<b>Centro de Trabajo: Principal ( 1 Affiliados )</b>																			
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Affiliados )																			
1 CC 6805746 LOPEZ RODRIGO																			
<b>Total</b>	<b>Affiliados( 1 )</b>																		

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6805746		RODRIGO ALEXANDER LOPEZ ROJAS	INDEPENDIENTE	Principal	La Consulta	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4352654	No

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Límite	Fecha	Pago	Banco	Pago	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04	2022116432	9449524836	1	2023/05/11	2023/04/13	BANCOLOMBIA		0	\$404,300
<b>Total</b>	<b>Affiliados( 1 )</b>									

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR		230301	800,224,803	8	1	\$185,600	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$50,500	\$0	\$50,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
CONFENALCO ANTIOQUIA		CCFB3	890,900,842	6	1	\$23,200	\$0	\$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$145,000	\$0	\$145,000
<b>TOTAL</b>					1	\$404,300	\$0	\$404,300

**COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/04/2023**

**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901210468	Cédula Usuario:	CC 91424922
Nombre:	MILLENIAL EXPRESS SAS				
Dirección:	CRA 39 A 2 54 LC 103				
Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	express.m2018@gmail.com				
Teléfono:	3122856144	Tarifa:	4.350		
Actividad Económica:	4532001 ACTIVIDADES DE MENSAJERIA, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE RECEPCION, CLASIFICACION, TRANSPORTE Y ENTREGA DE CORREO REGULAR Y PAQUETES Y BULTOS POR FIRMAS QUE NO OPERAN BAJO LA OBLIGACION DEL SERVICIO UNIVERSAL, ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE TRAMITES Y SIMILARES Y SERVICIOS DE ENTREGA A DOMICILIO				

**DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN**

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 91424922	CARLOS DANIEL CACERES ROA

**DATOS AFILIADOS RADICADOS**

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 367	28/04/2023	CC 1072705833	ALARCON POVEDA MIGUEL	4	4.35000	Dependiente

**OBSERVACIONES**

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

**Gerencia de Afiliaciones y Novedades**  
Positiva Compañía de Seguros S.A.

DF4952B26700BB5D65B589E838EF125F

Certificado impreso el día 4/27/2023 9:40:04 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,  
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda



2. Concepto **0 2** Actualización



4. Número de formulario

14893815594



(415)7707212489984(8020) 0000014893815594

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
6 8 0 5 7 4 6 | 3

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Florencia

2 8

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente  
Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento  
Cédula de Ciudadanía 26. Número de Identificación  
6 8 0 5 7 4 6 | 3

27. Fecha expedición  
2 0 0 2 0 5 0 2

Lugar de expedición 28. País 29. Departamento  
COLOMBIA 1 6 9 Caquetá 1 8 30. Ciudad/Municipio  
Florencia 0 0 1

31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre  
LOPEZ ROJAS RODRIGO 34. Otros nombres  
ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio  
COLOMBIA 1 6 9 Caquetá 1 8 Florencia 0 0 1

41. Dirección principal  
CL 24 8 56 BRR TORASSO

42. Correo electrónico agasparin2014@hotmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 4 3 6 0 2 8 3 45. Teléfono 2 3 1 1 8 5 5 9 5 7 1

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
9 6 0 9	2 0 0 7 0 5 0 7	4 9 2 3	2 0 2 2 0 2 0 1	1	2
52. Número establecimientos					
53. Código 4 9					

53. Código 4 9 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
54. Código										55. Forma	56. Tipo	57. Servicio	58. Modo	59. CPC	1	2	3								
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																

**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

60. N.º de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 02 - 06 / 07 : 27: 27

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:

Si perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ ROJAS RODRIGO ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE



# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA		
AÑO	MES	DÍA	DESDE	AÑO	MES
2023	01	29	DESDE LAS 00 HORAS DEL	2023	01 30
			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	2024	01 29



ASEGURADORA

**sura**

890.903.407 – 9

No. DE PÓLIZA.	PLACA N°.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
32152949	TEK307	CAMION	PUBLICO URBANO	3760	2013

PASAJEROS	MARCA	FOTON	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	BJ5089VEBEAFA	

No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
89060227	LBVB4JBB5DE001932	LBVB4JBB5DE001932	4.99

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RODRIGO ALEXANDER LOPEZ ROJAS		CEDULA	6805746	

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1318	248	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>	
TOTAL A PAGAR	\$ 818,300			B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 <sup>2</sup>	

8,77

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

180

750

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

*Andrés Gómez G.*

FIRMA AUTORIZADA

<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).



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 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](http://www.segurosura.com.co)



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

Libertad y Orden

**RUNT**  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 164708791

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA AUTOMAS MEDELLÍN LA 10

NIT: 901214167

No. de Certificado de  
Acreditación: 19-OIN-021-001

Fecha de expedición: 2023/02/15

Fecha de vencimiento: 2024/02/15

**DATOS VEHÍCULO**

PLACA: TEK307 CLASE: CAMION

MARCA: FOTON MODELO: 2013

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3760 NRO. MOTOR: 89060227

NRO. CHASIS: LVBV4JBB5DE001932 VIN: LVBV4JBB5DE001932

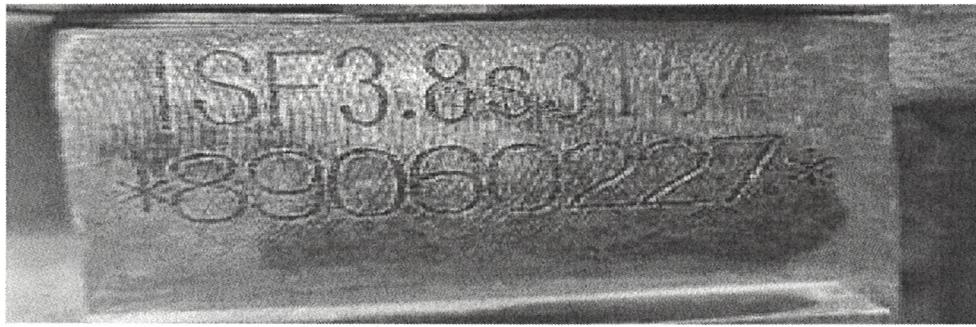
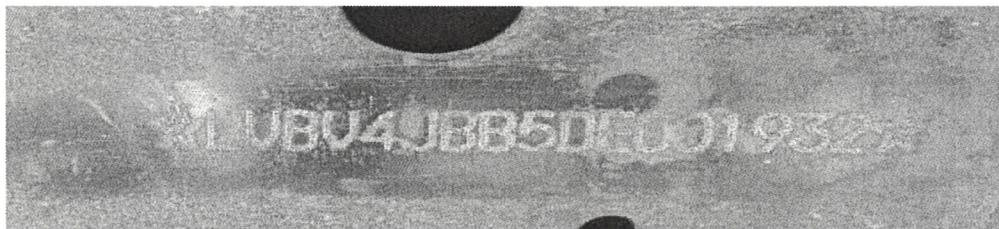
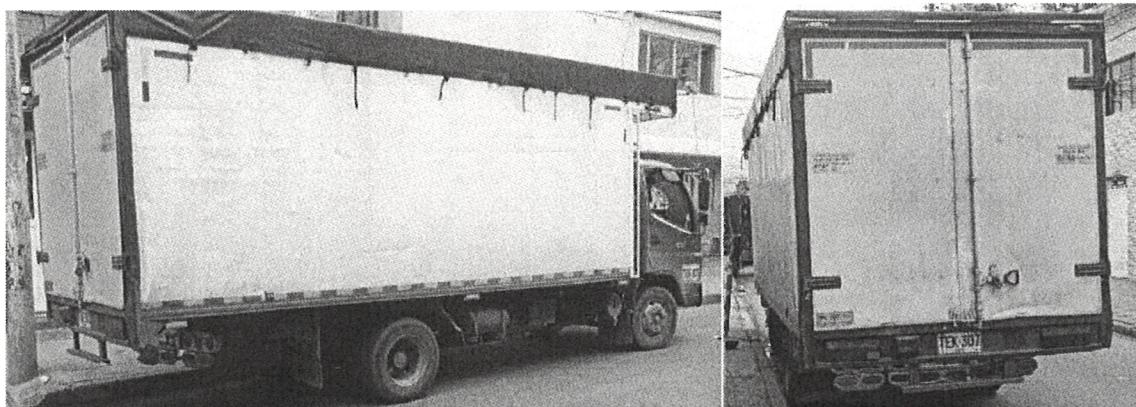
LÍNEA: BJ5089VEBEA-FA

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: RODRIGO A. LOPEZ R.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MILTON CESAR POSADA MELO



Subred: SUR OCCIDENTE ESE Número de Inscripción: \_\_\_\_\_  
 Unidad de Servicios de Salud: FONTIBON Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO**

1.1 Línea de Intervención:				
1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos				
1.3 Dirección donde se realiza la inspección: <u>CRA 106 #75A 03</u>				
1.5 Localidad: <u>FONTIBON</u>	1.6 UPZ: <u>ZONA FRANCA</u>			
1.7 Barrio: <u>CAMPOSTELA</u>				
1.8 Nombre del propietario del vehículo: <u>RODRIGO ALEXANDER COPEZ</u>	1.9 Teléfono:			
1.10 Tipo de documento: C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	1.13 Número: <u>6805746</u>	1.11 Email:		
1.12 Dirección de Notificación: <u>CRA 25 #26-67 SUR</u>				
1.13 Nombre del conductor: <u>RODRIGO ALEXANDER LOPEZ ROJAS</u>	1.14 Teléfono:			
1.15 Tipode documento: C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	1.16 Número: <u>6805746</u>			
1.17 Nombre del propietario del producto:	1.18 Teléfono:			
1.19 Tipo de documento: C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	1.20 Email:			
1.21 Tipo de vehiculo: Camión <input checked="" type="checkbox"/> Camioneta <input type="checkbox"/> Tracto-Camión <input type="checkbox"/> Remolque <input type="checkbox"/> Trailer <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual:				
1.22 Tipo de carroceria: Cabinado <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Furgón <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Botellero <input type="checkbox"/> SRS <input type="checkbox"/> Tanque <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual:				
1.23 Modelo: <u>2013</u>	1.24 Marca: <u>FOTON</u>	1.25 Color: <u>ROJO</u>	1.26 Placa: <u>TEK 307</u>	
1.27 Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
1.28 Horario y dia de funcionamiento: <u>DOMINGO A DOMINGO</u>	1.29 Número de trabajadores: <u>2</u>			
1.30 Tipo de alimento que transporta: <u>CARGA SECA</u>				
1.31 Tipo de materias primas que transporta: <u>AUMENTOS NO PERECEDEROS</u>				

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>			% De cumplimiento de la ultima inspección	%		
	Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>						
	Desfavorable <input type="checkbox"/>						

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación <input type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input checked="" type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>

Otro:  Especifique: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN**

**CALIFICACIÓN**

Aceptable	<b>A</b>	Marque con un X cuando el establecimiento cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento	<b>AR</b>	Marque con una X cuando el establecimiento cumple <b>parcialmente</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	<b>I</b>	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con <b>ninguno</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Criticó	<b>C</b>	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.