

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.448.124**

**VELEZ CORTES**  
APELLIDOS

**ALEXANDER**  
NOMBRES

*Alexander Velez C.*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1974

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

29-OCT-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

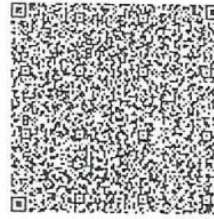


A-3100102-65155493-M-0094448124-20070309

03855070670 02 230421310



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



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 166196268

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA 14 CALIMAX S.A.S

NIT: 901530919

No. de Certificado de  
Acreditación: 22-CDA-046

Fecha de expedición: 2023/06/15

Fecha de vencimiento: 2024/06/15

**DATOS VEHÍCULO**

PLACA: CML057

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2006

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1000

NRO. MOTOR: F10A1083635

NRO. CHASIS:

VIN:

LÍNEA: SUPER CARRY CARGO

COLOR: BLANCO ARCO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: ALEXANDER VELEZ C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIANA MARCELA MARIN ZAMBRANO

Concesión RUNT 2.0 SAS / NE.901531627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / [www.runt.gov.co](http://www.runt.gov.co)





FECHA DE EXPEDICIÓN: 2023 2 14  
VIGENCIA: 2023 2 15 2024 2 14

|                                 |                          |                       |                               |                                                              |                           |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|
| No. DE PÓLIZA                   | PLACA No.                | CLASE DE VEHÍCULO     | SERVICIO                      | CILINDRAGE/VATIOS                                            | MODELO                    |
| 4300002099                      | CML057                   | CAMPEROS Y CAMIONETAS | PARTICULAR                    | 1000                                                         | 2006                      |
| PASAJEROS                       | MARCA                    | CHEVROLET             | CARROCERÍA                    | PANEL                                                        |                           |
| 0                               | LÍNEA VEHÍCULO           | SUPER CARRY CARGO     |                               |                                                              |                           |
| No. MOTOR                       | No. CHASIS o No. SERIE   | No. VIN               | CAPACIDAD TOT.                |                                                              |                           |
| F10A1083635                     | 0                        | 0                     | 1,00                          |                                                              |                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR |                          | TELÉFONO DEL TOMADOR  | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR                                 | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
| VELEZ CORTES ALEXANDER          |                          | 3185504877            | CC                            | 94448124                                                     | CALI                      |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA           | COD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR       | No. FORMULARIO                | CIUDAD EXPEDIDORA                                            |                           |
| 1502                            | 430                      | 1169                  | AT1502 4300002099             | CALI                                                         |                           |
| TARIFA                          | PRIMA SOAT               | CONTRIBUCIÓN FOS/CA   | TASA RUNT                     | AÑEPOS POR VICTIMA                                           |                           |
| 212                             | \$ 576.200,00            | \$ 299.600,00         | \$ 2.100,00                   | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS |                           |
| TOTAL A PAGAR: \$ 877.900,00    |                          |                       |                               | HASTA 263,13 <sup>1</sup>                                    |                           |
|                                 |                          |                       |                               | 701,68 <sup>2</sup>                                          |                           |
|                                 |                          |                       |                               | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS           |                           |
|                                 |                          |                       |                               | 8,77                                                         |                           |
|                                 |                          |                       |                               | C. INCAPACIDAD PERMANENTE                                    |                           |
|                                 |                          |                       |                               | HASTA 180                                                    |                           |
|                                 |                          |                       |                               | D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS                                |                           |
|                                 |                          |                       |                               | 750                                                          |                           |
| FIRMA AUTORIZADA                |                          |                       |                               | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)                                |                           |
|                                 |                          |                       |                               | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES                    |                           |

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

<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:

- Cuando pague siempre su SOAT las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Cuando pague que su póliza está registrada en el RUNT.
- Cuando pague el momento en que debe renovar su póliza. No tiene SOAT vigente se genera multa económica, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro 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 el vehículo resulta lesionado, 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.
- Si un prestador de servicios de salud del país puede atender a las víctimas de accidentes de tránsito (artículo 185 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Pague 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 íntegro de la

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y repare a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y no comerciales, la información contenida en el presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a los aseguradores o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y demás de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declare aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
 MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
 No. 94448124

Libertad y Orden

**NOMBRE**  
**ALEXANDER VELEZ CORTES**

**FECHA DE NACIMIENTO**  
**26-03-1974**

**FECHA DE EXPEDICION**  
**21-11-2017**

**RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR**  
**CONducir con lentes**

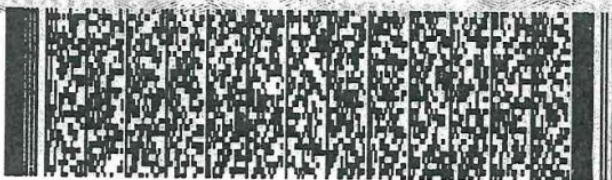
**ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR**  
**STRIA TTOYTE YUMBO**

**SANGRE-RH**  
**A+**



**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO                                                      | VIGENCIA          | SERVICIO          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>B1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO,<br>CUATRIMOTO, CAMPERO,<br>C. MIONETA Y MICROBUS | <b>21-11-2027</b> | <b>PARTICULAR</b> |

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
**LC03002976611**

60947.0.0-20 06/17





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028462859

|                                                                       |                                    |                                   |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|
| PLACA<br><b>CML057</b>                                                | MARCA<br><b>CHEVROLET</b>          | LÍNEA<br><b>SUPER CARRY CARGO</b> | MODELO<br><b>2006</b>                  |
| CILINDRADA CC<br><b>1.000</b>                                         | COLOR<br><b>BLANCO ARCO BICAPA</b> | SERVICIO<br><b>PARTICULAR</b>     |                                        |
| CLASE DE VEHÍCULO<br><b>CAMIONETA</b>                                 | TIPO CARROCERÍA<br><b>PANEL</b>    | COMBUSTIBLE<br><b>GASOLINA</b>    | CAPACIDAD Kg/PSJ<br><b>1000</b>        |
| NÚMERO DE MOTOR<br><b>F10A1083635</b>                                 | REG<br><b>N</b>                    | VIN<br><b>*****</b>               |                                        |
| NÚMERO DE SERIE<br><b>9GBEDA2146B004643</b>                           | REG<br><b>N</b>                    | NÚMERO DE CHASIS<br><b>*****</b>  | REG<br><b>N</b>                        |
| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)<br><b>VELEZ CORTES ALEXANDER</b> |                                    |                                   | IDENTIFICACIÓN<br><b>C.C. 94448124</b> |

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

POTENCIA HP  
**0**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
**08002110022496**

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS  
**1 16/05/2005 5**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA  
**26/05/2005**

FECHA EXP. LIC. TTO.  
**20/02/2023**

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

ORGANISMO DE TRÁNSITO

**STRIA MCPAL TTO CALI**



LT06004919360

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.448.124**

**VELEZ CORTES**  
APELLIDOS

**ALEXANDER**  
NOMBRES

*Alexander Velez C.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1974**

**CALI**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**29-OCT-1993 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

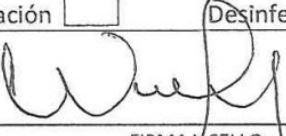
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VARELA



A-3100102-65155493-M-0094448124-20070309

03855070670 02 230421310



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | Cra. 23 C No. 9 B - 31 - Tels.: 557 7638 - 557 2825 558 2720<br>Cel.: 317 775 1745<br>www.fumigacionesalameda.comfumialameda@hotmail.com<br>REP. LEGAL WILLIAM HERNÁNDEZ S. -Concepto Sanitario<br>TÉCNICO ING. MIGUEL MENESES ALVAREZ<br>Acta: P-00775-11 |                          |
| <b>CERTIFICADO DE TRABAJO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| Nombre del Establecimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | ALEXANDER VELEZ CORTES                                                                                                                                                                                                                                     |                          |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VEHICULO PLACA CML 057              | Teléfono 3156628207                                                                                                                                                                                                                                        |                          |
| Servicio Prestado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DESINSECTACION VEHICULO             | Producto Utilizado HAWKER                                                                                                                                                                                                                                  |                          |
| Grupo Químico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PIRETROIDE                          | Categoría Toxicológica III                                                                                                                                                                                                                                 |                          |
| Fecha de Ejecución del Trabajo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | 04 AGOSTO 2023 VENCE FEBRERO 2024                                                                                                                                                                                                                          |                          |
| Nombre del Técnico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     | WILLIAM HERNANDEZ CARNE 16451616                                                                                                                                                                                                                           |                          |
| Desinsectación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | Desratización                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | Desinfección                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | Inmunización                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | <br>FIRMA Y SELLO                                                                                                                                                         |                          |
| <p align="center"><b>PRECAUCIONES</b></p> <p>1°. No pase las manos, ni alguna parte del cuerpo por las superficies tratadas.</p> <p>2°. Si algún alimento solido o liquido es contaminado, DESTRUYALO.</p> <p>3°. Si algún utensilio de cocina o prenda de vestir se impregnan, lávelas con abundante agua y jabón.</p> <p>4°. Abra puertas y ventanas cuando el operario se lo indique.</p> <p>5°. Barra y recoja los animales o insectos muertos para evitar el contacto directo de humanos y animales con el plaguicida utilizado.</p> |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |
| <p align="center"><b>RECOMENDACIONES</b></p> <p>1°. Si dentro de las 48 horas siguientes a esta aplicación se observan en alguno de los ocupantes síntomas de intoxicación (vomito, mareo, etc.) acuda inmediatamente al servicio de urgencias al hospital más cercano.</p> <p>2°. Cualquier irregularidad observada durante y después de la aplicación del plaguicida favor informar al teléfono 5543543 Línea toxicología.</p> <p>3°. Empresa aplicadora de plaguicida Privada Vigilada por la Autoridad Sanitaria Departamental.</p>   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |





## PLAN DE CAPACITACION

MANIPULADOR DE ALIMENTOS  
SALUD AMBIENTAL LTDA.

Teléfono: (2) 8821820

Carrera 3 No. 8-83 Edif. La Merced Of. 201 Cali - Valle

RESOLUCION 0121 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

DISTRITO SANTIAGO DE CALI

|                                                                            |         |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|
| Nombre ALEXANDER VELEZ CORTES                                              |         |
| Cedula 94.448.124                                                          |         |
| MÓDULO I: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, PRÁCTICAS<br>HIGIÉNICAS, MARCO LEGAL    |         |
| Fecha 02 -08-2023                                                          | 5 HORAS |
| MÓDULO II: PLAN SANEAMIENTO, CONTROL DE PLAGAS,<br>MANEJO RESIDUOS SOLIDOS |         |
| Fecha 03- 08-2023                                                          | 5 HORAS |
| Válido Hasta: 04 -08-2024                                                  |         |

  
JULIO CESAR VIDARTE



Código de verificación











