

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.772.021**

**VELASQUEZ CASERES**

APELLIDOS

**JUAN NICOLAS**

NOMBRES

*Juan Velasquez*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-2001**

**VILLAVICENCIO**  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.79**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

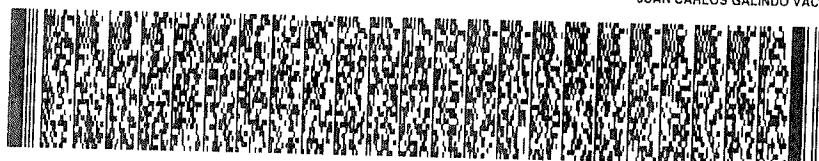
**M**

SEXO

**03-SEP-2019 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA





# Juan Nicolas Velásquez Cáseres

---

## Datos personales

Celular: 310 864 2184  
nikollas3109@gmail.com  
Dirección: Carrera 40c # 1c-24

## Habilidades destacadas

Resolución de conflictos  
Excelentes habilidades de comunicación  
Detección de problemas  
Servicial y colaborativo con mi grupo de trabajo  
Sólida ética laboral  
Gran atención al detalle  
Buen dominio paquete Office

---

## Experiencia laboral

### Auxiliar Contable

ME DESEMPEÑE EN...

Digitalización de datos en plataformas contables y de Excel tanto de empresas como personas naturales, diligenciamiento de formularios de impuestos y facturación electrónica

## Perfil Profesional

Me desarrollo en entornos exigentes y de ritmo rápido, para proporcionar a los clientes el más alto nivel de satisfacción orientado a objetivos y comprometido con la búsqueda de soluciones a cualquier problema, me dedico a la autoformación me gusta estar en constante aprendizaje y actualización de la información.

## Escolaridad

Universidad el Bosque

*Instrumentación quirúrgica, en curso (2019-2021)*

Escuela Normal Superior Nuestra Señora de la Paz

*Bachiller, promoción 2018*

## Mis referencias

José Luis Rodríguez Torres

Independiente

Calle 18 sur # 50-33

316 249 8734

jose.asecomercial@hotmail.com

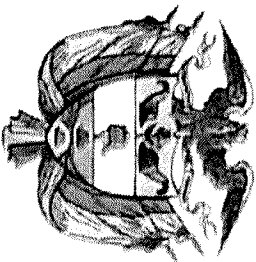
Consuelo de las Mercedes Puentes Herrera

Independiente

Calle 13 sur # 80-11, Interior 24, Casa 1

312 542 0775

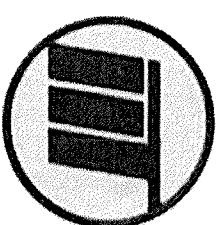
consuelopuentesherrera@hotmail.com



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025139206

PLACA

UPQ256

MARCA

HYUNDAI

LÍNEA

H100

MODELO

2007

CILINDRADA CC

2.607

COLOR

BLANCO CREMA

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD KgPSJ

1000

NÚMERO DE MOTOR

D4BB6399847

REG

N

VIN

\*\*\*\*\*

NÚMERO DE SERIE

KMFZBN7BP7U262174

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

KMFZBN7BP7U262174

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

PUENTES DAZA LEOPOLDO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 79652653

**Eficiencia energética**  
Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

**Oficina Virtual**  
Regístrate en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial. [www.grupovanti.com/oficinavirtual](http://www.grupovanti.com/oficinavirtual)

**Con tu cupo vanti LISTO**

Compra tu estufa, calentador y otros gasodomésticos.

Escanea el código QR y compra tu gasodoméstico

Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasorient S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P. Consulta términos y condiciones de financiación en [vantilisto.com](http://vantilisto.com). Vanti Listo es un producto de las empresas del Grupo Vanti. Conoce más en [tienda.grupovanti.com](http://tienda.grupovanti.com)

**Entidades Recaudadoras**

**Medios de pago**

**Pagos electrónicos**

**Puntos Presenciales**

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.

**vanti**  
Más formas de avanzar  
Vanti S.A. ESP

Cuenta o Referencia de pago: **60706958**

Cliente: NANCY JANNETH SANCHEZ Ruta: 0011170145450005000  
Direccion: KR 40C 1C 0024 01  
Municipio: BOGOTA Sector: CARABELAS Código Sector 054  
Codigo Postal: 000000 Lote: P12GN Medidor No.: 5137193-423663

**vanti LISTO**

CUPO DISPONIBLE: **\$ 3.828.000**

Cupo exclusivo para la financiación de tu moto hasta de \$8'000.000.  
Consúltalo en tiendas aliadas.

**Con tu cupo vanti LISTO**

Ahora **SÍ** Puedes comprar eso que tanto quieres y pagarlo a cuotas a través de la factura de gas. Sin pagar nada de más.

Usalo en nuestros aliados:

Tóyer Multintegral UMA KRONIX ALKOSTO

\*Aplica únicamente para las categorías de producto señaladas en la política de financiación. Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti. Vanti Listo es la marca que identifica el servicio de financiación no bancaria ofrecido por el Grupo Vanti. Consulta las políticas de financiación en: [vantilisto.com/politicasdefinanciacion](http://vantilisto.com/politicasdefinanciacion). Publicidad a cargo de Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gasorient S.A. E.S.P. y Gasnacer S.A. E.S.P.

**Información de interés:** A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos

Línea de WhatsApp: (315) 4 164 164  
Línea de Atención al Cliente: Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755  
Municipios: 01 8000 942 794

Línea de Atención de Emergencias: 01 8000 919 052  
24 horas Móvil y fijo: **164**

Consulta nuestros puntos de atención presencial en [www.grupovanti.com](http://www.grupovanti.com)

Síguenos como @grupovanti

**CANALES DE ATENCIÓN 24 HORAS**

Call Center: **601 317 5670** OPCIÓN. 1  
[www.coorserpark.com](http://www.coorserpark.com)

Línea gratuita desde fijo: **01 8000 115233** OPCIÓN. 1  
[www.capillasdelafe.com](http://www.capillasdelafe.com)

Línea gratuita desde celular: **#523** OPCIÓN. 1

Las Previsiones Exequiales son ofrecidas y comercializadas por Coorserpark S.A.S. Vanti S.A.ESP y sus filiales solo actúan como entidad recaudadora a través de la factura de servicio público de gas natural domiciliario.

**LA FÉ**  
CORSERPARK

En convenio de recaudo con **vanti**

**TU FAMILIA, TU TESORO**  
Bríndales PREVISIÓN EXEQUIAL

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT. PUERTAS

352007000002356

1 02/07/2007

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

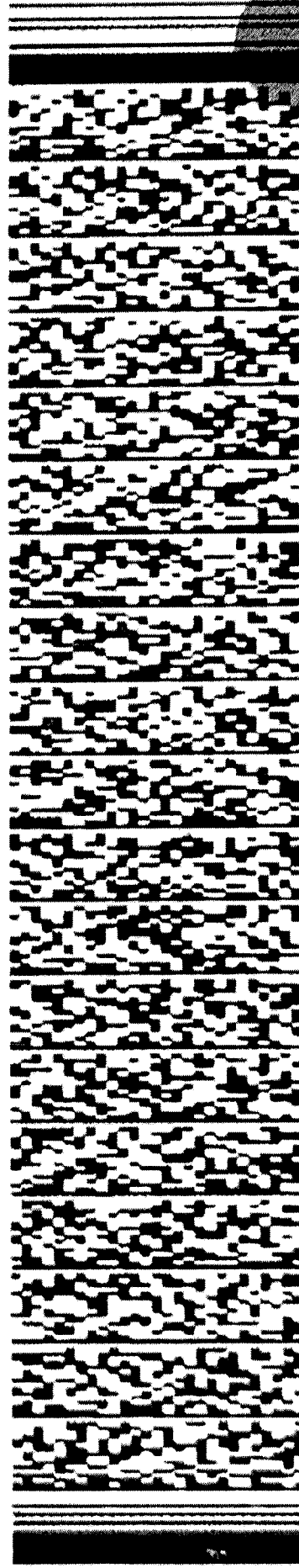
01/03/2007

28/01/2022

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT07001257670

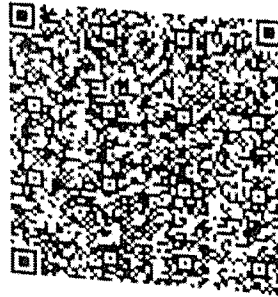
COSMOCOLOR LT-21



# SOAT

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

FECHA DE EMISIÓN: 2023 2  
VIGENCIA DE LA POLIZA: 2023 2  
HASTA LAS 23:59 HRS DEL: 2024 2 3



ASEGURADORA

seguros **mundial**  
¡compañía siempre

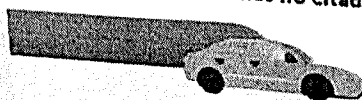
No. DE POLIZA <b>85043678 - 606687473</b>		PLACA No. <b>UPQ256</b>	CLASE DE VEHICULO <b>CAMPEROS Y CAMIONETAS</b>	SERVICIO <b>PUBLICO</b>	CILINDRAJE/VOLU <b>2607</b>	MODELO <b>2007</b>
PASAJEROS <b>3</b>	MARCA <b>HYUNDAI</b>	LÍNEA VEHICULO <b>H100</b>	CARROCERIA <b>FURGON</b>			
No. MOTOR <b>D4BB6399847</b>		No. CHASIS O No. SERIE <b>KMFZBN7BP7U262174</b>		No. VIN <b>NA</b>	CAPACIDAD TON. <b>1,00</b>	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR <b>LEOPOLDO PUENTES DAZA</b>		TELÉFONO DEL TOMADOR <b>3044886822</b>		TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>CC</b>	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>79652653</b>	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR <b>LA CALERA</b>
CÓDIGO DE ASEGURADORA <b>1317</b>	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA <b>14</b>	CLAVE PRODUCTOR <b>13158</b>		No. FORMULARIO <b>85043678</b>	CIUDAD EXPEDICIÓN <b>11001</b>	

TARIFA <b>23</b>	PRIMA SOAT <b>\$ 770.700</b>	CONTRIBUCIÓN FOSYGA <b>\$ 400.700</b>	TASA RUNT <b>\$ 2.100</b>
<b>TOTAL A PAGAR \$ 1.173.500</b>			

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>263,13<sup>1</sup></b>	<b>701,68<sup>2</sup></b>
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	<b>8,77</b>	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>180</b>	<b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</b>
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>750</b>	

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).



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro **Ter-cero**



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.  
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: [www.segurotercero.com](http://www.segurotercero.com)

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 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 alguien resulta herido, debe ser atendido por el proveedor de servicios de salud más cercano al lugar del accidente.
- Siempre que tenga la capacidad para brindar la atención respaldada por las víctimas.
- Ningún proveedor de servicios de salud del país puede negarse o 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.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se prorrogará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

**Habese data**  
Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en [www.segurosmondial.com.co/legal](http://www.segurosmondial.com.co/legal). Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

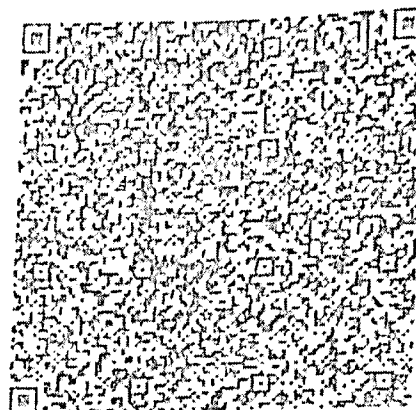
Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial, donde obtendrás descuentos y promociones de manera limitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: [registro.tubeneficiomundial.com](http://registro.tubeneficiomundial.com)

Solo tienes que registrarte y en el momento de la compra de tu SOAT, la información automática sobrelo y haz click en el botón en la pantalla de la computadora que hay distribuidos.  
Fecha: 2023.02.03 12:28:59 -05:00



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

**RUNT**  
REGISTRO NACIONAL DE UNIFORMES DE TRÁFICO



# CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES No. 165381463

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CONTROL CAR

NIT: 901396853

No. de Certificado de  
Acreditación: 21-CDA-017

Fecha de expedición: 2023/03/21

Fecha de vencimiento: 2024/03/21

## DATOS VEHÍCULO

PLACA: UPQ256

CLASE: CAMIONETA

MARCA: HYUNDAI

MODELO: 2007

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2607

NRO. MOTOR: D4BB6399847

NRO. CHASIS: KMFZBN78P7U262174

VIN:

LÍNEA: H100

COLOR: BLANCO CREMA

NOMBRE PROPIETARIO: LEOPOLDO PUENTES D.

## FIRMA DEL RESPONSABLE

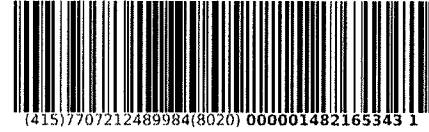
JEIMMY XIOMARA RODRIGUEZ ACUÑA



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14821653431



(415)7707212489984(8020) 000001482165343 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 9 6 5 2 6 5 3 4

Impuestos de Bogotá

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 9		82. Nacional %
72. Número			83. Nacional público %
73. Fecha			84. Nacional privado %
74. Número de notaría			
75. Entidad de registro	0 3		85. Extranjero %
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 7 2 8		86. Extranjero público %
77. No. Matricula mercantil	0 1 1 1 6 7 0 6		87. Extranjero privado %
78. Departamento	1 1		
79. Ciudad/Municipio	0 0 1		
Vigencia			
80. Desde			
81. Hasta			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14821653431



(415)7707212489984(8020) 000001482165343 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 9 6 5 2 6 5 3

4

Impuestos de Bogotá

3 2

**Revisor Fiscal y Contador**

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
135. Fecha de nombramiento			

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
147. Fecha de nombramiento			

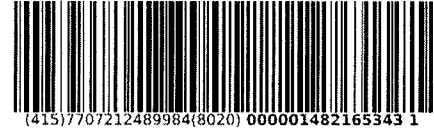
Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 7 6 0 7 1 9		2 6 6 3 6 T
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PUENTES	HERRERA	CONSUELO	DE LAS MERCEDES
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento			
1 9 9 0 0 3 0 8			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14821653431



(415)7707212489984(8020) 000001482165343 1

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 9 6 5 2 6 5 3 4

Impuestos de Bogotá

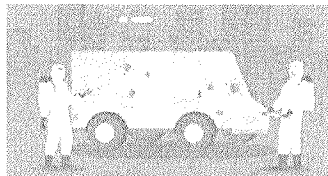
3 2

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

160. Tipo de establecimiento Oficina 0 8	161. Actividad económica Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil 4 3 3 0
162. Nombre del establecimiento ARQUITECTURA DECORATIVA ARQ DECO	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CL 27 SUR 28 A 49	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 1 1 6 7 0 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 1 0 7 2 8
168. Teléfono 2 0 3 6 6 6 3	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



# CENTRAL DE FUMIGACIONES



48000

NIT. 1032641044-8

SANIDAD AMBIENTAL

Erradicamos plagas con la más alta tecnología

Matricula C.C. 1556048

R.S.S.S. 26/07/2010

REGIMEN COMUN

FECHA MAYO 05 / 2023 FECHA DE VENCIMIENTO: AGOSTO 05 DE 2023

SEÑOR/A: PUENTES DAZA LEOPOLDO DOCUMENTO: 79652653

ASUNTO: CERTIFICADO DE PROCEDIMIENTO

Apreciados Señores:

**CERTIFICAMOS QUE SE EFECTUÓ EN SU VEHICULO EL CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS**

De acuerdo a lo estipulado en la ley 9ª DE 1979 / Resolución 677DE 2020 Ministerio de transporte

MARCA: HYUNDAI PROPIETARIO PUENTES DAZA LEOPOLDO NIT. /C.C. N° 79652653

VEHICULO: CAMIONETA FURGON CON PLACAS: UPQ256 MODELO: 2007

CONTROL: Preventivo ☒ Correctivo ☐

TRAMAMIENTO: Desinfección ☒ Fumigación ☒

PRODUCTOS UTILIZADOS: Fendona / Blattane / Demon W P 40 Racumin

NOMBRE COMUN: Alfacypermetrina / Diphethialcone

ANTIDOTO: Atropina / Vitamina KL

WILLIAM GONGORA G  
REPRESENTANTE LEGAL

KATHERIN GONGORA G.  
TÉCNICO OPERATIVO



CONTROL GÉRMENES, ERRADICAMOS RATONES, RATAS, GORGOJOS, MOSCOS, ZANCUDOS, HORMIGAS, PULGAS, CUCARACHAS ETC. SIN LÍQUIDOS, SIN OLOR Y SIN MOLESTIAS.



Calle 39 Bis N° 72 J - 50 sur. E-mail: [fumi.w.g@gmail.com](mailto:fumi.w.g@gmail.com) Bogotá D.C.

Proprietario

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **79.652.653**

**PUENTES DAZA**

APELLIDOS  
**LEOPOLDO**

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-MAR-1973**

**BOGOTA D.C.**  
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**  
ESTATURA

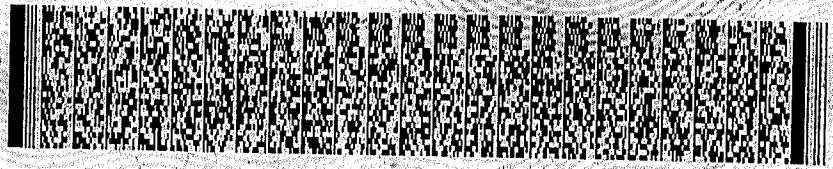
**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**05-JUL-1991** **BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



R-1500150-00203131-M-0079652653-20091212 0018993847A 1 5020149112

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1006772021

NOMBRE

JUAN NICOLAS VELASQUEZ CASERES

FECHA DE NACIMIENTO

31-08-2001

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

31-07-2023

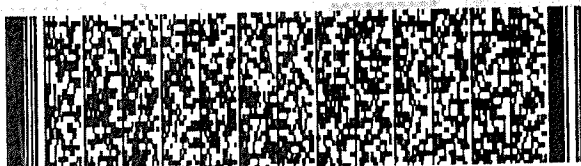
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL DE SOACHA

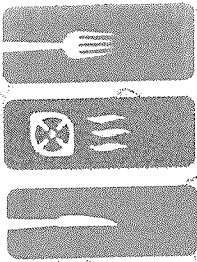


CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	31-07-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	31-07-2026	PUBLICO



COSMOCOLOR-LC-23

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
LC07001681778



Ingenieria  
**Alimenticia**  
seguridad en manipulación de alimentos

**Certifica**  
como MANIPULADOR  
DE ALIMENTOS  
en el programa de capacitación  
continua de 10 horas al año  
Res. 2674 / 2.013 e:

**Juan Nicolás Velásquez Caseres**

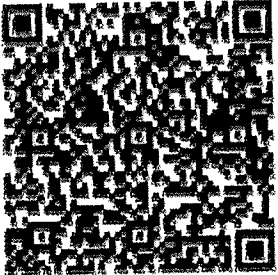
Nombre y Apellido

**1.006.772.021**

Documento de Identidad

Desde: **01/08/23** Hasta: **31/07/24**

Fecha de nacimiento



Escanear el código QR  
para verificar la validez de  
este documento.

Contactos:

☎ 5415404

📞 3153516864

3152238410

Nit. 11187795-1

NDGINZU=

Código N°



Ingenieria  
**Alimenticia**  
Nit. 11187795-1

**Capacitador**

Aut. Min. Salud y Protección Social

www.cursosdemanipulacion.com

Calle 57 N° 13-74 Of. 202 Chapinero

**Líderes en capacitación**

Medellín, 02 August 2023


SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 02/08/2023 13:02, con relación a la afiliación y cobertura de JUAN NICOLAS VELASQUEZ CASERES identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1006772021, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 03/08/2023  
Fecha de fin de cobertura:  
Estado actual de la cobertura: POR INICIAR COBERTURA  
Código de ocupación: 8323  
Descripción ocupación: Conductores de camionetas y vehículos livianos  
Clase de riesgo: 4  
Porcentaje de cotización: 4.35

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10067720212321446947

Atentamente,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.237.69.253,





Nuestro compromiso es contigo  
NIT. 800.251.440-6

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

Fecha de Radicación

D D M M A A A A



177186724

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

<b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b>		
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen 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 checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS) 03

## A. AFILIACIÓN

<b>II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)</b>			
6. Apellidos y nombres Primer Apellido: VELAZQUEZ Segundo Apellido: CASAPRES Primer Nombre: JUAN Segundo Nombre: NICOLAS			
7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC <input checked="" type="checkbox"/> PA SC	8. Número del documento de identidad 1006772021	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 31/08/2001

<b>III. DATOS COMPLEMENTARIOS</b>			
Datos Personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones facenir	17. Ingreso base de cotización - IBC 1160000
18. Residencia Dirección Avenida 402 # 10 - 24			Teléfono Fijo
Teléfono Celular 3108647194		Correo Electrónico nikolascasapres109@gmail.com	
Municipio / Distrito BOGOTÁ	Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad / Comuna	Departamento BOGOTÁ

## IV. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
20. Tipo de documento de identidad CN TI CE CD HC CC PA SC	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios				
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

30. Etnia	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 UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación NIT TI CE CC PA CD	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección			Teléfono Fijo
Correo Electrónico		Municipio / Distrito	Departamento

### B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS. <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento. <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado
---------------------	--	---

41. Datos básicos de identificación		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		Sexo		Fecha de nacimiento		42. Fecha	
CN RC	TI CC	CE PA	CD SC	Femenino Masculino		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
43. EPS anterior				44. Motivo de traslado Código		45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones			

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del 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 2013.	
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
--	---

56. Anexo copia del documento de identidad:	CN RC TI CC PA CE CD SC	TOTAL
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido 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 pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, 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 acto administrativo de custodia.		
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos 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 acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.		

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
--	---	-------------------------	-------------------------

70. Datos del funcionario que realiza la validación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
---	-----------------	------------------	---------------	----------------

71. Firma del Funcionario
---------------------------



**Cendiatra**

**EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA Y DE  
COORDINACIÓN MOTRIZ**

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203  
Teléfono: (57 1) 7443001  
Web: [www.cendiatra.com](http://www.cendiatra.com)  
Email: [contactenos@cendiatra.com](mailto:contactenos@cendiatra.com)

SEDE

CENDIATRA OCCIDENTE 2

DIRECCIÓN

Av. Cra. 68 No. 17 - 96, Zona  
Industrial Montevideo

TELÉFONO

EMAIL

[citas.occidente2@cendiatra.com](mailto:citas.occidente2@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2023-08-02

TIPO DE EXAMEN

OTROS

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**



Nombres y Apellidos	JUAN NICOLAS VELASQUEZ CASERES	Identificación CC	Nro 1006772021
Fecha de Nacimiento	2001-08-31	Edad	21
Sexo	M		
Empresa	PACIENTE OCASIONAL		
Cargo	CONDUCTOR		
Fecha Ingreso	2023-08-02 09:34:39	Fecha Salida	2023-08-02 09:38:55

**ESTADO**

ESTADO  
ESTADO

APROBADO

*Sonia Pachón Vargas*  
**Sonia Pachón Vargas**  
Psicóloga - TP 146153  
Lic. SST 798 de 2019

*Juan Velasquez*

SONIA ESPERANZA PACHÓN VARGAS  
RM: PT146153  
Análisis y concepto Dr(a).

JUAN NICOLAS VELASQUEZ CASERES  
CC 1006772021  
Firma del trabajador

Cualquier inquietud adicional por favor comunicarse con la Gerencia Operativa Tel: (1) 7443001 Ext. 1116