

Propiedad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.153.390**

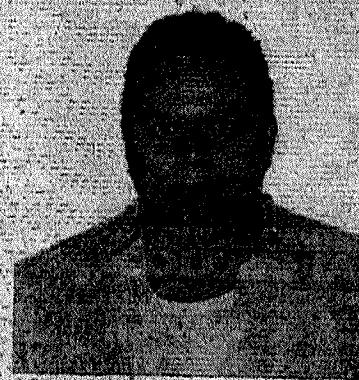
SOLANO BECERRA

APELLIDOS

ANGELMIRO

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1966**

**BARICHARA
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

M

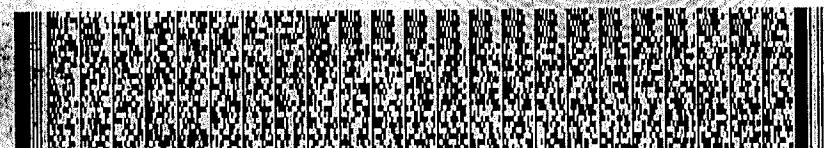
SEXO

17-DIC-1984 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

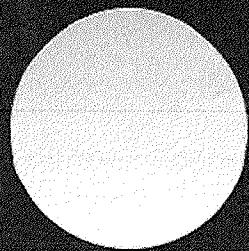
INDICE DERECHO



A-1500150-00241297-M-0091153390-20100615

0022206788A 1

1340707121



MARIO FABIAN SOLANO GUARGUATI



solanotransportenacional@gmail.com



3506091588



CARRERA 72 D No 57A-95 SUR ,
Bogotá , D.C.



29/11/1993



colombiano



CC : 1022389840



Casado

FORMACIÓN

ingenieria mecanica
universidad ecci , bogotá , d.c.,marzo 2014- En curso

INSTALADOR DE SONIDO
AUTOMOTRIZ : ELECTRICIDAD
AUTOMOTRIZ
IASC , Bogotá , D.C.,marzo 2013 - diciembre 2013

MANEJO DE ADOBE
ILUSTRIATOR : SISTEMA
SENA , Bogotá , D.C.,Mayo 2015 - Mayo 2015

BACHILLER ACADÉMICO
IED CARLOS ARANGO VELEZ ,
Bogotá , DC,marzo 2010 - diciembre 2010

SEPTIMO-DECIMO GRADO :
SECUNDARIA
IED MARCO FIDEL SUÁREZ
,Marzo 2006 - Diciembre 2009

RESUMEN PROFESIONAL

Chofer repartidor con capacidad de entrega rápida y segura a los clientes. En mi experiencia destaca el cumplimiento de las rutas aplicadas, la gestión de imprevistos y el mantenimiento del vehículo a carga. Quisiera una oportunidad en un negocio que valore la dedicación y la profesionalidad.

HISTORIA LABORAL

Marzo 2023 - Julio 2023

caceneca comercial - Conductor repartidor , Bogotá , DC

- Reparto de los productos a diferentes puntos siguiendo las indicaciones del cliente.
- Planificación eficiente de los repartos, buscando las rutas más directas y optimizando el tiempo.
- Conducción responsable del vehículo, cumpliendo con las normativas viales.
- Comprobación del estado de los productos y organización de los paquetes en el vehículo.
- Uso de aplicaciones de telefonía móvil para gestionar la entrega de pedidos.
- Gestión de las devoluciones de paquetes y registro de la documentación pertinente.

Mayo 2022 - Diciembre 2022

ccestan plus - Conductor repartidor , Bogotá , DC

- Carga cuidadosa y ordenada de mercancías en el vehículo para su entrega.
- Gestión de la documentación de entregas, rutas realizadas e incidencias.
- Planificación de los viajes para cumplir con los plazos establecidos.
- Gestión de las devoluciones de paquetes y registro de la documentación pertinente.
- Conducción responsable, siguiendo las normativas vigentes y cuidando la integridad de la carga.
- Uso de aplicaciones de telefonía móvil para gestionar la entrega de pedidos.
- Planificación eficiente de los repartos, buscando las rutas más directas y optimizando el tiempo.
- Reparto de los productos a diferentes puntos siguiendo las indicaciones del cliente.

APTITUDES

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| • flexibilidad horaria | • puntualidad |
| • inspección de mercancía | • transporte de mercancías |
| • proactividad | • Permiso de conducir vehículos
[Tipo] |
| • conducción segura | • perfil colaborativo |
| • buena presencia y amabilidad | • Mantenimiento del vehículo |
| • Nociónes de mecánica | • responsabilidad al volante |



HIGIENE Y SALUD

CERTIFICACIÓN CARNET

Decreto 3075 de 1997

Participo en el curso de manipulación
de alimentos con una intensidad de 6 horas



El Señor (a): MARIO FABIAN SOLANO

Identificación: 1.022.389.840

Fecha de Expedición: Día 24 Mes 07 Año 2023

Fecha de Vencimiento: Día 24 Mes 07 Año 2024

Carrera 721 No. 37 - 09 Sur

Esta certificación es personal e infrasferible, no es valida
como documento de identidad ni en fotocopia o con
enmendadura.

FIRMA Y SELLO

CESAR AUGUSTO RAMIREZ L.

Ingeniero de Alimentos

Según la resolución Número 2614 de 2013 Decreto 3075

Secretaría de Salud

E-mail: higienysalud@hotmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No de Radicacion
4009114570

Fecha de Radicación
2 0 1 0 2 0 2 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. tipo de trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo afiliación B. Colectiva <input type="checkbox"/> B. Institucional <input type="checkbox"/>	A. Individual: -Colizante Cabeza de familia <input checked="" type="checkbox"/> -Beneficiario afiliado adicional <input type="checkbox"/>	3. Regimen / Contributivo <input 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 checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código (a registrar por la EPS) <input type="text" value="1"/>	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres SOLANO Primer apellido	GUARGUATI Segundo apellido	MARIO Primer nombre	FABIAN Segundo nombre
7. Tipo documento de Identidad CC	8. Número del documento de Identidad 1022389840	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 29 1 1 19 9 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia 6	12. Discapacidad Tipo FINM Condición TIP	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC	17. Ingreso base de cotización - IBC 1000000	
18. Residencia CR 7 B 15 13 Dirección	3506091588 Teléfono fijo	3506091588 Teléfono celular zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	SOLANOTRANSPORTENACIONAL@GMAIL.COM Correo electrónico BOGOTA Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de Identidad	21. Número documento 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			
25. Tipo documento de Identidad	26. Número de identidad	27. Sexo Femenino	28. Fecha de nacimiento Masculino
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición
B1		F	I
B2		N	P
B3		M	
B4			
B5			

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS C VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	Código de la IPS (a registrar por la EPS) VSOLAYA - DENTOOLAYA
B	-
B	-
B	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de Identificación	37. Número de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
			01
39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/distrito
			Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- 1. Modificación datos básicos de identificación
 - 2. Corrección datos básicos de identificación
 - 3. Actualización documento de identidad
 - 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
 - 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código:
- 6. Reinscripción en la EPS
 - 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
 - 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
 - 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
 - 10. Terminación de la relación laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando

- 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo
 B. Régimen Subsidiado
- 14. Traslado: A. Misma régimen
 B. Diferente régimen
- 15. Reporte de fallecimiento
- 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento 42. Fecha 0 1 1 0 2 0 2 2
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código: <input type="text"/>	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 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 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 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 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 celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

IX. ANEXOS

- 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. RC. TI. CC. PA. CE. CD. SC.
Cantidad: Total:
- 57. Copia del dictámen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor
- 61. Copia orden judicial o 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 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
70. Datos funcionario que realiza la validación		Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad <input type="text"/>	Número documento de identidad <input type="text"/>	71. Firma del funcionario			
Observaciones					

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **MARIO FABIAN SOLANO GUARGUATI** con CC No. **1022389840**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador

Empleador: C 1023364477 - MAICOL STIVEN
RAMIREZ GARRIDO

Datos de la Relación Laboral

Fecha de última cobertura: 22/06/2023
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE
Clase de Riesgo: 3
Cargo: CONDUCTOR
Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016380072.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.389.840**
SOLANO GUARGUATI

APELLIDOS
MARIO FABIAN

NOMBRES

M.F.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

B-

G.S. RH

M

SEXO

23-ENE-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *bolsa de pensiones*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00361581-M-1022389840-20120222 0029221492A 1 38240610

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2022	09	19	2022	09	20	2023
			LAE 2059			19



ASEGURADORA
SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

NO. DE POLIZA 1523007891201	PLACA No. LLP282	CLASE DE VEHICULO CAMION	SERVICIO: PÚBLICO	CILINDRAJE/VATIOS 2999	MODELO 2023
PASAJEROS 3	MARCA CHEVROLET	CARROCERIA			
LÍNEA VEHICULO NHR					
NO. MOTOR 177M89	NO. CHASSIS O NO. SERIE 9GDNLR777PB003493	NO. VIN 9GDNLR777PB003493		CAPACIDAD TON. 1.6	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR ANGELMIRO SOLANO BECERRA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3506091588	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 91153390	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BOGOTA D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA 40427	COD. SUCURSAL/EXPEDIDORA 1523	CLAVE PRODUCTOR 40427	NO. FORMULARIO 1523007891201	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTA	
TARIFA 310	PRIMA SOAT \$480,600.00	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$249,900.00	TASA RUNT \$1,900.00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800	HASTA 800
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE 180	SALARIOS MÍNIMOS
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750	LEGALES DIARIOS
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS 10	VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$732,400.00					

[Handwritten signature over the table]

FIRMA AUTORIZADA

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todos los personas.

Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, [le invitamos a ingresar aquí](#).

El SOAT es irrevocable, no puede ser renovado ni por el Tomador ni por la Aseguradora. Numeral 5 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2016



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde poner 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 habea data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro 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 TRÁNSITO No.

10027245587

Libertad y Orden

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LLP282	CHEVROLET	NHR	2023
CILINDRADA CC	COLOR		SERVICIO
2.999	BLANCO NIEBLA		PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	1520
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
177M89	N	9GDNLR777PB003493	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GDNLR777PB003493	N	9GDNLR777PB003493	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		IDENTIFICACIÓN	
SOLANO BECERRA ANGELMIRO		C.C. 91153390	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP
***** 104

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

032022000929862 | FECHA IMPORT. PUERTAS

| 07/07/2022 2

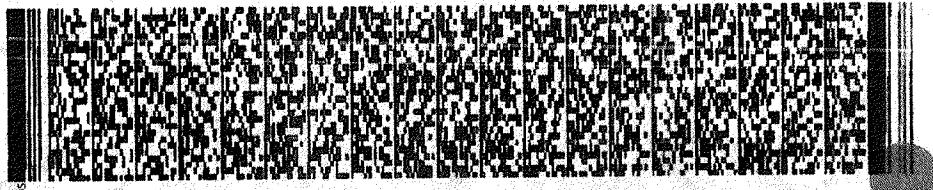
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PREnda - GM FINANCIAL COLOMBIA SA
COMPÀNIA DE FINANCIAMIENTO

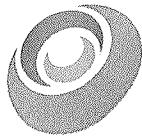
FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
20/09/2022 20/09/2022 *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



T07001970217



PROTEGER I.P.S.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

PROTEGER I.P.S Nit: 900434629-1

Calle 20 N 39-54 Barrio Camoa

Villavicencio, Meta

Res. Min Transporte:

Registro IPS: "RESOLUCION 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000"

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

Fecha certificación: 2023-07-25

Tipo Identificación: CC

Identificación: 1.022.389.840

Nombre: MARIO FABIAN SOLANO GUARGUATI

Sexo: M

Grupo Sanguíneo: B-

Fecha Nacimiento: 29-11-1993 (29 AÑOS)

Dirección: CRA 5 N° 19-29 SUR

Escolaridad: BACHILLER

Ocupación: CONDUCTOR

Ciudad: BOGOTÁ

Examen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL



CERTIFICA

Que según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen médico se evaluaron los siguientes aspectos:

- A. Capacidad Visual
- B. Capacidad Auditiva
- C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
- D. Capacidad Física General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyó que el evaluado es:

Apto sin Restricciones

Paciente apto para conducción.

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la forma ISO/IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento PROTEGER IPS S.A.S para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios válidos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicología, auditiva, visual y médica) ha sido cierta y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal información.

YANETH PATRICIA VELASCO GUERRA
REGISTRO MEDICO: 11767
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL

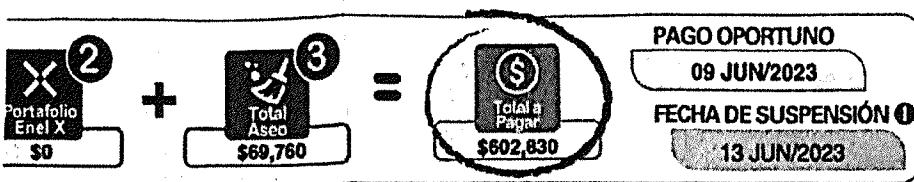
[Signature]
Persona Certificada

Registro: 11767

MARIO FABIAN SOLANO GUARGUATI

Este certificado tiene Vigencia de 12 meses según lo establecido en la resolución 0217 de enero 2014 y sus anexos a partir. Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.

JL. 1000 (UPC) -



MOVIE

13/06/2023 15:32:37
CAFE INTERNET
COMUNICACIONES
ESCORPION COM CO
#064829

No. transacción
ON230613.1532.B1265

TRANSACCIÓN EXITO: PAGO DE FACTURAS

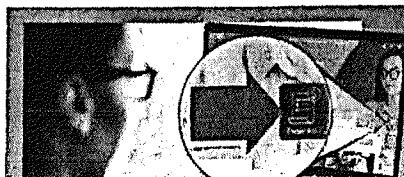
No. autorización 9616281

Convenio: ENEI

No. Ref: 00519168

Valor: \$602.830

14.2253 kWh	PRESTADOR: PROMOAMBIENTAL DISTRITO SAS ESP	ASE No.: 1	NIT: 901145808-5				
NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA 70152065		DATOS DEL USUARIO					
728604132 07/04/2023 al 11/05/2023 <small>Días Llenados</small> 35		TIPO PRODUCTOR: Pequ. Prod. Industrial	UNIDADES Ocupadas 0 Desocupadas 0				
VOLUMEN: 0.0000	DIQUÍDICO: 0.20	% PARTICIPACIÓN: 0%	Residenciales No residenciales 0 1 0 0				
ESTRATO: 3	PREC. RECICLAJE: 3	PREC. BARRIDO: 2					
HISTÓRICO DE FACTURACIÓN							
\$ 15,230.93	\$ 11,077	\$ 11,251	\$ 2,466	\$ 16,400	\$ 8,153	\$ 10,873	\$ 6,700
\$ 25,377.25							
\$ 135,880.11							
				TONELADAS POR SUSCRIPTOR			
				BARRIDO:	0.00268233		
				LIMPIEZA URBANA:	0.00123308		
				RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00004716		
				EFFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.03749965		
				RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.00		
				ASOBIO NO APROVECHABLE:	0.00		



Aviso importante

Desde Enel Colombia hemos detectado publicidad fraudulenta en Google con enlaces sobre nuestro sitio de pagos. Recomendamos a nuestros clientes estar muy atentos y usar únicamente el botón de pago PSE que está directamente en www.enel.com.co

encl



Bogotá



ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
MT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual?
Escanea el código



PAPEL
ECOLÓGICO

Para pagos y consultas
tu número de cliente es:

0051916-8

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS N° 732P-04-92-1

53332

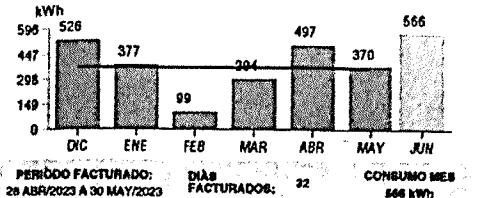
CLIENTE

53332

JOSE W FUQUEN G
KR 5 NO 19 SUR - 35 PI 1

BOGOTÁ, D.C.
PRIMERO DE MAYO

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR KWH APLICADO:
\$794.32

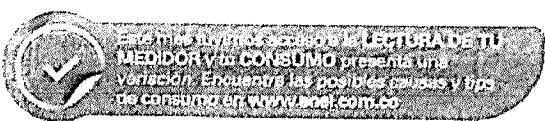
CONSUMO DIARIO:
17.8 kWh

VALOR DIARIO:
\$16.47

CONSUMO PROMEDIO
ULTIMOS 6 MESES:
363 kWh

INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Industrial RUTA REPARTO: 1000 2 04 216 0132
ESTRATO:	0 RUTA LECTURA: 1000 2 04 216 0162
CARGA KW:	4 MANZANA DE LECTURA: MS00111207
FACTOR:	1 MEDIDOR NO: 143508
	MEDIDOR NO:



Actualizaremos nuestra plataforma de facturación, recaudo y cobranza.

Ten en cuenta:

- 4 Tu factura del siguiente período llegará después de la fecha usual.
- 5 No se afectará tu servicio de energía ni de otros productos relacionados a tu factura.
- 6 Podrás pagar tu factura a través de los medios de pago habituales.

Para información
escanea el
siguiente
código QR:



COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: ABR/2023
G20045: T: 63.52 CV: 253.17 PR: 59.00 RI: 30.73 CP: 0.00 / \$776.01 Costo kWh Med
Término aplicación Opción Tarifaria: 754.33 Costo kWh Med
ACTUACIÓN ECONOMICA 2014 Comisión de Energía Distancia Total (LKM) por ml
Este es un informe de la Actuación Económica que muestra las variaciones en el costo de la electricidad en Colombia. El informe incluye datos sobre el costo de la electricidad en Colombia, así como la tasa de inflación y el tipo de cambio. Los datos se presentan en forma de gráficos y tablas para facilitar la comprensión de la situación actual de la electricidad en Colombia. El informe también incluye una descripción detallada de la actuación económica en Colombia, así como una análisis de las tendencias futuras. El informe es una herramienta útil para entender la situación actual de la electricidad en Colombia y para tomar decisiones informadas sobre la energía.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 02-05-2023

Contáctanos

Enel Colombia

Chat de servicio en [www.enel.com.co/](http://www.enel.com.co/es/personas/chat-de-stacion.html)

Formulario PCRE en [www.enel.com.co/](http://www.enel.com.co/sección-Hogares),
sección Hogares y haz click en Redacción de Peticiones, Quejas o Reclamos.

App Enel Clientes Colombia

8 800 6003

EMERGENCIAS

115 Oficina
24 horas

DENUNCIAS

601 5 694 894
denuncias.enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
[https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html](http://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html)
defensor@enel.com

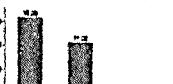


CALIDAD DEL SERVICIO

DURACIÓN INTERRUCCIONES (MINUTOS)



FRECUENCIA INTERRUPCIONES (MINUTOS)



Para mayor detalle consultar las resoluciones CNEC 015 de 2012 y 016 de 2012

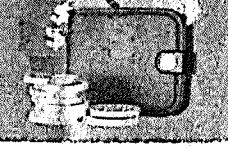


USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA
Carga la lavadora siempre a su máxima capacidad
en cada lavada.

CON PRÉSTAMO FÁCIL CODENSA Compra todo lo que quieras

Solicita tu préstamo con ingresos desde 1/2 SMMLV
y pade fácil a través de la factura de energía.

CONTRÁCTO DE CRÉDITO



¡Acércate ya a nuestros
puntos de venta
conoce los puntos aquí.

O imprime a
www.creditofacilcodensa.com

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja PrincipalRUT
Registro Único de Impuestos, Tributos y Contribuciones

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14656227352



(415)7707212489984(8020)0000014656227352

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 2 2 3 8 9 8 4 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

13

32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión iliquidada

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de Identificación:

1 0 2 2 3 8 9 8 4 0

27. Fecha expedición:

2 0 1 2 0 1 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SOLANO

32. Segundo apellido

GUARGUATI

33. Primer nombre

MARIO

34. Otros nombres

FABIAN

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sígn:

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 5 18 29 SUR

42. Correo electrónico:

marioguarguati@gmail.com

43. Código postal

11100

44. Teléfono 1:

3 5 0 6 0 9 1 5 8 8

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

48. Código: 7490

47. Fecha inicio actividad: 20190902

Actividad secundaria

48. Código: 11100

49. Fecha inicio actividad: 11100

Otras actividades

50. Código: 1 11

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

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

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 20190902

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 adelantaran los procedimientos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 8, 1220 del Decreto 1625 de 2016

Firma del autorizado

1022389840

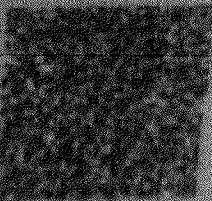
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MATTAR MEJIA FRANCISCO JAVIER

985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF: 02-09-2018 11:20:15 AM

卷之三



10

10	800 SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
180	
750	

96DNL R777PB003493

