



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10024181323

PLACA  
**KOK889**

MARCA  
**TOYOTA**

LÍNEA  
**HILUX**

MODELO  
**2021**

CILINDRADA CC  
**2.393**

COLOR  
**SUPER BLANCO**

SERVICIO  
**PÚBLICO**

CLASE DE VEHÍCULO  
**CAMIONETA**

TIPO CARROCERÍA  
**DOBLE CABINA**

COMBUSTIBLE  
**DIESEL**

CAPACIDAD Kg/PSJ  
**5**

NÚMERO DE MOTOR  
**2GD-G244108**

REG  
**N**

VIN  
**8AJKB3CD6M1631787**

NÚMERO DE SERIE  
**8AJKB3CD6M1631787**

REG  
**N**

NÚMERO DE CHASIS  
**8AJKB3CD6M1631787**

REG  
**N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)  
**GOMEZ BENAVIDES RAFAEL**

IDENTIFICACIÓN  
**C.C. 91205999**

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

**148**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E

FECHA IMPORT.

PUERTAS

**482021000471810**

**I**

**09/08/2021**

**4**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

**03/09/2021**

**07/10/2021**

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

**STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA**



COSMICOLOR.LT-21

LT07001091955



### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 30.862**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
10 DÍA	01 MES	2025 AÑO	SABANA DE TORRES (SANTANDER, COLOMBIA)			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
TRANSPORTE SAN MARTIN S.A.S			TRANSPORTE SAN MARTIN S.A.S			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
GOMEZ SALAZAR HELMUT ARMANDO		Genero	Edad	Documento de Identificación		
Apellidos y Nombres		MASCULINO	30 AÑOS	CC	1065242790	
				Tipo	Número	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>						
Observaciones: <i>NO APLICA</i>						
<b>NO APLICA</b>	PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS					
<b>NO APLICA</b>	PARA TRABAJAR EN ALTURAS					
<b>NO APLICA</b>	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS					
<b>RESTRICCIONES LABORALES</b>		<b>TIPO</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>			
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA			
<b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>						
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓			
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA	✓			
OPTOMETRÍA	✓	PANEL DE DROGAS DE ABUSO	✓			
CUADRO HEMÁTICO	✓	EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO	✓			
GLICEMIA	✓	ALCOHOL EN SALIVA	✓			
<b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>		<b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>		<b>HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES</b>		
		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA		
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>						
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>						
<b>Médico</b>			<b>Aspirante o Trabajador</b>			
 <b>Dra. Yenny Galván Plata</b> MÉDICO GENERAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN: 10019/2021 FM:0615/2009			 Armandó G.			
Firma: _____			Firma: _____			
Nombre: GALVAN PLATA YENNY CAROLINA			Nombre: GOMEZ SALAZAR HELMUT ARMANDO			
R. M.: 06515/2009      L.S.O.: 10619/2021			CC: 1065242790			
			<b>T399Z1F30862</b>			

HELMUT  
ARMANDO  
GOMEZ  
SALAZAR

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **1.065.242.790**  
**GOMEZ SALAZAR**

APELLIDOS  
**HELMUT ARMANDO**

NOMBRES  
**HELMUT A. GOMEZ S.**



FIRMA



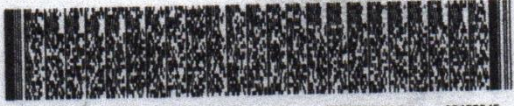
FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1995**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**18-ENE-2013 SAN ALBERTO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL GARCIA TORRES



P-1280000-00433318-M-1065242790-20130425 0032856836A 1 39483945



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

Libertad y Orden



## TARJETA DE OPERACIÓN

No.389987

### DATOS VEHÍCULO

<b>No. DE PLACA:</b>	KOK889	<b>AÑO MODELO:</b>	2021
<b>CLASE DE VEHÍCULO:</b>	CAMIONETA	<b>MARCA:</b>	TOYOTA
<b>TIPO DE CARROCERIA:</b>	DOBLE CABINA	<b>COMBUSTIBLE:</b>	DIESEL
<b>CAPACIDAD DE PASAJEROS:</b>	<b>SENTADOS:</b> 5	<b>DE PIE:</b>	
<b>CARGA:</b>		<b>MODALIDAD DE SERVICIO:</b>	ESPECIAL
<b>LÍNEA:</b>	HILUX		
<b>NIVEL DE SERVICIO:</b>			
<b>RADIO DE ACCIÓN:</b>	NACIONAL		

### DATOS EMPRESA

<b>RAZÓN SOCIAL EMPRESA:</b>	AL TRANS SAS		
<b>NIT:</b>	900946734		
<b>DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:</b>	BARRIO LOS ALPES AV PEDRO HEREDIA CALLE 30 61E-15		
<b>CIUDAD/MUNICIPIO:</b>	CARTAGENA		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	28-09-2023		
<b>VIGENCIA:</b>	<b>DESDE:</b>	28-09-2023	<b>HASTA:</b> 28-09-2025
<b>AUTORIDAD QUE EXPIDE:</b>	DIRECCION TERRITORIAL BOLIVAR		

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**



**Asistencia en salud y seguridad Ltda**

Nit 900 427 334-3

Carrera 10 # 16-53 Barrio Carvajal - 3186346812

Sabana de torres- Santander

<b>Examen No.</b>	275	<b>Cargo</b>	Conductor
<b>Nombre</b>	HELMUT ARMANDO GOMEZ SALAZAR	<b>Tipo vehículo</b>	Camperos camionetas
<b>Identificacion</b>	1065242790	<b>Servicio</b>	Particular
<b>Grupo Sanguineo y RH</b>	O+	<b>Empresa</b>	TRANSPORTE SAN MARTIN
<b>E-mail</b>			
<b>Direccion</b>			
<b>Tipo Licencia</b>	C2		
<b>Edad :</b>	30 AÑOS		
<b>Usa Lentes</b>	No		



**PRUEBA MOTRIZ**

<b>Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia</b>	<b>Reacciones Multiples</b>	<b>Coordinacion Visomanual</b>	<b>Anticipacion a la velocidad</b>
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo total en el error (TTE)	Tiempo medio de desviacion (Vel 1)
Max 0.88 Seg	Max 1.43 Seg	Max 46 Seg	Max 1.40 Seg
0.47 Seg	0.33 Seg	0.41 Seg	0.63 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Tiempo medio de desviacion (Vel 2)
Max 1 Seg	Max 1.33 Seg	Max 20%	Max 1.01 Seg
0.43 Seg	0.33 Seg	1.46%	0.18 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	Numero de Errores	<b>Reaccion al Frenado</b>
Max 5 Errores	Max 8 Errores	Max 14 Errores	Max 0.60 Seg
2 Errores	0 Errores	3 Errores	0.6 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-01-10 15:54:36.0

NUMERO DEL EXAMEN 275

**OBSERVACIONES**

Según lo evidenciado en la evaluación presenta coordinación entre acelerado y frenado, presenta un tiempo óptimo de reacción ante estímulos visuales y auditivos, además de esto se evidencia una adecuada coordinación visomotora necesarios a la hora de desempeñar el rol laboral al cual aspira. Desde el área psicológica y según lo evidenciado en el examen desarrollado por la persona, se determina que es una persona apta para la ejecución de las actividades propias del rol para el cual realiza su postulación. Examen realizado por la Profesional: Mónica Fernanda Arias Velasco, Psicóloga. T.P: 208408

*Armando G*

**FIRMA USUARIO**

*[Handwritten signature]*

**FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1065242790

NOMBRE

HELMUT ARMANDO GOMEZ SALAZAR

FECHA DE NACIMIENTO

10-01-1995

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

16-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	19-04-2033	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	16-07-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	16-07-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007654669

Servicios Integrales 60947.2.0-27 02/24

# SOAT



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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS 23:59 HORAS DEL		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2024	8	26	2024	9	3	2025	9	2

No. DE PÓLIZA: <b>88516161 - 610063654</b>	PLACA No. <b>KOK889</b>	CLASE DE VEHÍCULO <b>S. PUB. INTERMUNICIPAL</b>	SERVICIO <b>PUBLICO</b>	CILINDRAJE/VATIOS <b>2393</b>	MODELO <b>2021</b>
---	----------------------------	--	----------------------------	----------------------------------	-----------------------

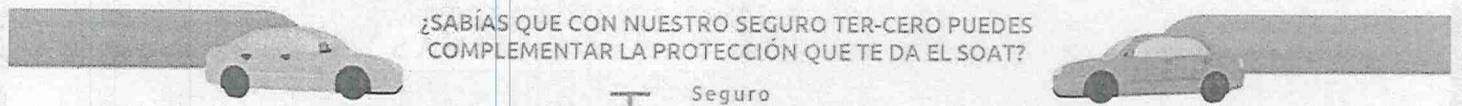
PASAJEROS <b>5</b>	MARCA <b>TOYOTA</b>	CARROCERÍA <b>DOBLE CABINA</b>
LÍNEA VEHÍCULO <b>HILUX</b>		

No. MOTOR <b>2GDG244108</b>	No. CHASIS ó No. SERIE <b>8AJKB3CD6M1631787</b>	No. VIN <b>8AJKB3CD6M1631787</b>	CAPACIDAD TON. <b>0,00</b>
--------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR <b>RAFAEL GOMEZ BENAVIDES</b>	TELÉFONO DEL TOMADOR <b>3175926491</b>	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>CC</b>	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>91205999</b>	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR <b>FUNZA</b>
--	---	--	---	---

CÓDIGO DE ASEGURADORA <b>1317</b>	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA <b>14</b>	CLAVE PRODUCTOR <b>80001522</b>	No. FORMULARIO <b>88516161</b>	CIUDAD EXPEDICIÓN <b>11001</b>
--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

TARIFA <b>91</b>	PRIMA SOAT <b>\$ 392.200</b>	CONTRIBUCIÓN FOSYGA <b>\$ 203.900</b>	TASA RUNT <b>\$ 2.100</b>	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL A PAGAR <b>\$ 598.200</b>				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>263,13<sup>1</sup> 701,68<sup>2</sup></b>	
FIRMA AUTORIZADA 				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	<b>8,77</b>	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>180</b>	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>750</b>	



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

Seguro **Ter-cero**  
Cero responsabilidades al manejar tu vehículo.

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 recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

**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 modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

**Habeas 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.seguosmundial.com.co/legal](http://www.seguosmundial.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 lo relacionados a niños, niñas y adolescentes.

**Topes de cobertura gastos médicos**

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

\*Para las demás tarifas no citadas en **MUNDIAL DE SEGUROS SA**

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA



Libertad y Orden

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



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
 No. 175105524

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

**Entidad que expide el certificado:** CDA LA 27 CON 34

**NIT:** 900870492

**No. de Certificado de  
 Acreditación:**

15-OIN-051-001

**Fecha de expedición:** 2024/08/09

**Fecha de vencimiento:** 2025/08/09

**DATOS VEHÍCULO**

**PLACA:** KOK889

**CLASE:** CAMIONETA

**MARCA:** TOYOTA

**MODELO:** 2021

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 2393

**NRO. MOTOR:** 2GD-G244108

**NRO. CHASIS:** 8AJKB3CD6M1631787

**VIN:** 8AJKB3CD6M1631787

**LÍNEA:** HILUX

**COLOR:** SUPER BLANCO

**NOMBRE PROPIETARIO:** RAFAEL GOMEZ B.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

HECTOR ANDRES CRUZ BALLESTEROS

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

Día **05** Mes **09** Año **2024**

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Inicia Día **29** Mes **09** Año **2024** a las 23:59 horas y termina Día **29** Mes **09** Año **2025** a las 23:59 horas **365** Días

**VIGENCIA DEL ANEXO:** Inicia Día **29** Mes **09** Año **2024** a las 23:59 horas y termina Día **29** Mes **09** Año **2025** a las 23:59 horas **365** Días

Agencia Expedidora: **CABECERA**

PAP: **20 - AGENCIA BUCARAMANGA**

Póliza Individual: **994000001605**

Anexo: **1**

Tipo de Movimiento: **RENOVACION**

Modalidad de Facturación: **ANUAL**

Tipo de Impresión: **REIMPRESION**

Póliza Matriz:

**TOMADOR NOMBRE:** RAFAEL GOMEZ BENAVIDES **TIPO DE DOCUMENTO:** CC No. **91.205.999**  
**DIRECCIÓN:** CL 16 30 40 BRR SAN ALONSO **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER **TELÉFONO:** 3153592991

**ASEGURADO NOMBRE:** RAFAEL GOMEZ BENAVIDES **TIPO DE DOCUMENTO:** CC No. **91.205.999**  
**DIRECCIÓN:** CL 16 30 40 BRR SAN ALONSO **CIUDAD:** BUCARAMANGA, SANTANDER **TELÉFONO:** 3153592991

**BENEFICIARIO NOMBRE:** GOMEZ BENAVIDES RAFAEL **TIPO DE DOCUMENTO:** CC No. **91.205.999**

**DATOS DEL RIESGO**

**PLACA:** KOK889 **MARCA Y TIPO:** TOYOTA - HILUX [8] [2 FL 2.4L MT 2400CC TD 7A **MODELO:** 2021 **CLASE:** PICKUP DOBLE CABINA  
**COLOR:** BLANCO **MOTOR:** 2GD-G244108 **CHASIS:** 8AJKB3CD6M1631787 **DISPOSITIVO DE SEGURIDAD:** NO  
**ZONA CIRCULACIÓN:** SANTANDER-CALAMAR **COD. FASECOLDA:** 09021083 **DESCUENTOS:** TÉCNICO: COMERCIAL: PROMOCIONAL:  
**ACCESORIOS DESCRIPCIÓN:** **VALOR:** 0.00

**PUBLICO UTILITARIO ELITE**

Coberturas para Usted	Suma Asegurada	Deducible
RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ASIST. JURIDICA	2,000,000,000.00 Si Ampara	10% Vr. Pérdida - Mínimo 2 SMMLV No Aplica
Coberturas para su Vehículo	Suma Asegurada	Deducible
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	154,600,000.00	10% Vr. Pérdida - Mínimo 0 SMMLV
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	154,600,000.00	2,000,000
PERDIDA TOTAL POR HURTO	154,600,000.00	10% Vr. Pérdida - Mínimo 0 SMMLV
TERREMOTO	154,600,000.00	10% Vr. Pérdida - Mínimo 2 SMMLV
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	154,600,000.00	10% Vr. Pérdida - Mínimo 2 SMMLV
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	154,600,000.00	2,000,000
Coberturas Adicionales	Suma Asegurada	Deducible
PROTECCION PATRIMONIAL	Si Ampara	No Aplica
ASISTENCIA SOLIDARIA	Si Ampara	No Aplica
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Limite Aseg. 3 SMM	No Aplica
AUXILIO DE AP 10	10,000,000	No Aplica
AUX DIARIO POR PARALIZACION ELITE U/A	2.5 SMDLV X 30 Día	No Aplica

Nota: El valor de los accesorios está incluido en la Suma Asegurada. SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente  
El Condicionado General de Automóviles lo podrá consultar en la página <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>

**VALOR ASEGURADO TOTAL:** \$ \*2,154,600,000.00 **PRIMA NETA:** \$ \*\*\*\*\*4,886,638 **GASTOS DE EXPEDICION:** \$ \*\*\*\*10,000.00 **IVA-RÉGIMEN COMÚN:** \$ \*\*\*\*\*930,361 **PRIMA TOTAL A PAGAR:** \$ \*\*\*\*\*5,826,999

INTERMEDIARIO	CLAVE	TELÉFONO	%PART	COASEGURO: CEDIDO:	ACEPTADO:	VALOR ASEGURADO	%PART
ANA MILENA GOMEZ CABEZA	9513	100.00					

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS:**  
**4008117642**

## FECHA DE EXPEDICIÓN

Día **05** Mes **09** Año **2024**

**VIGENCIA DE LA PÓLIZA:** Inicia Día **29** Mes **09** Año **2024** a las 23:59 horas y termina Día **29** Mes **09** Año **2025** a las 23:59 horas **365** Días

**VIGENCIA DEL ANEXO:** Inicia Día **29** Mes **09** Año **2024** a las 23:59 horas y termina Día **29** Mes **09** Año **2025** a las 23:59 horas **365** Días

Agencia Expedidora: **CABECERA**

PAP: **20 - AGENCIA BUCARAMANGA**

Póliza Individual: **994000001605**

Anexo: **1**

Tipo de Movimiento: **RENOVACION**

Modalidad de Facturación: **ANUAL**

Tipo de Impresión:

Póliza Matriz:

**TOMADOR NOMBRE: RAFAEL GOMEZ BENAVIDES**

TIPO DE DOCUMENTO: **CC** No. **91.205.999**

**DIRECCIÓN: CL 16 30 40 BRR SAN ALONSO**

**CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER**

**TELÉFONO: 3153592991**

**ASEGURADO NOMBRE: RAFAEL GOMEZ BENAVIDES**

TIPO DE DOCUMENTO: **CC** No. **91.205.999**

**DIRECCIÓN: CL 16 30 40 BRR SAN ALONSO**

**CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER**

**TELÉFONO: 3153592991**

**BENEFICIARIO NOMBRE: GOMEZ BENAVIDES RAFAEL**

TIPO DE DOCUMENTO: **CC** No. **91.205.999**

## TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 11/06/2021-1502-P-03-AUTOS-CL-SUSA-01-DR01 11/06/2021-1502-NT-P03-P110621MAA14A140

## LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

### DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: <b>994000001605</b>	ANEXO: 1	TIPO DE MOVIMIENTO: <b>RENOVACION</b>	FACTURACION: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: <b>RAFAEL GOMEZ BENAVIDES</b>			IDENTIFICACION: <b>91.205.999</b>	

### RIESGOS

ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
<b>1</b>	RAFAEL GOMEZ	09021083	KOK889	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	0.00	154,600,000.00		4,886,637.71	5,815,098.87
				PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
				<b>4,886,637.71</b>	<b>5,815,098.87</b>

## A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente EQUIDAD SEGUROS O.C., certifica que la empresa de transportes **ALTRANS SAS** con número de NIT **900946734** Se encuentra asegurado en la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS número de póliza AB003594 para las vigencias desde 13/09/2024 hasta 13/09/2025 con los siguientes amparos y límites asegurados:

TOMADOR: ALTRANS SAS  
PLACA: KOK889  
CLASE: CAMIONETA  
MARCA: TOYOTA  
MODELO: 2021  
PROPIETARIO: RAFAEL GOMEZ BENAVIDES

### RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV
MUERTE O LESION A UNA PERSONA	100 SMMLV
MUERTE O LESION DOS (2) O MAS PERSONAS	200 SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO

**DEDUCIBLE** 10% MINIMO - 1 SMMLV

Certificamos que la póliza RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS cumple con la reglamentación del Decreto 1047 de 2014, e incluye el amparo de perjuicios inmateriales.

la presente se expide en Bogotá D.C., el 12 de Septiembre de 2024. Cualquier aclaración con gusto sera atendida en los teléfonos 601-9142112 o en nuestras instalaciones ubicadas en la calle 96 N. 45A - 31 en la Ciudad de Bogotá

BOGOTÁ D.C. 12 de Septiembre de 2024



**FIRMA AUTORIZADA**

**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

Una aseguradora cooperativa con sentido social

## A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente EQUIDAD SEGUROS O.C., certifica que la empresa de transportes **ALTRANS SAS con número de NIT 900946734** Se encuentra asegurado en la RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS número de póliza AB003595 para las vigencias desde 13/09/2024 hasta 13/09/2025 con los siguientes amparos y límites asegurados:

TOMADOR: ALTRANS SAS  
PLACA: KOK889  
CLASE: CAMIONETA  
MARCA: TOYOTA  
MODELO: 2021  
PROPIETARIO: RAFAEL GOMEZ BENAVIDES

### RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	100 SMMLV
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV
ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO

**DEDUCIBLE** SIN DEDUCIBLE

Certificamos que la póliza RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS cumple con la reglamentación del Decreto 1047 de 2014, e incluye el amparo de perjuicios inmateriales.

la presente se expide en Bogotá D.C., el 12 de Septiembre de 2024. Cualquier aclaración con gusto sera atendida en los teléfonos 601-9142112 o en nuestras instalaciones ubicadas en la calle 96 N. 45A - 31 en la Ciudad de Bogotá

BOGOTÁ D.C. 12 de Septiembre de 2024



FIRMA AUTORIZADA

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



Evolucionando la forma de Rastreo

**GPS TRACKER DE SANTANDER S.A.S**  
**NIT: 900.833.079-0**

julio 17, 2023

### **CERTIFICADO DE INSTALACIONES DE EQUIPO SATELITAL**

Certificado # 91

**GPS TRACKER SANTANDER S.A.S.** identificada con **NIT 900833079-0**

#### **C E R T I F I C A Q U E:**

Certifica que el vehículo relacionado a continuación, le fue instalado unidad de seguimiento satelital y se le presta servicio de monitoreo satelital EXPORT REPORT, con cubrimiento a nivel nacional (según disponibilidad de la red del operador móvil), en tiempo real, 24 horas, 7 días de la semana.

**Nombre** RAFAEL GOMEZ BENAVIDES  
**Identificación** 91205999

**Placa** KOK-889  
**Referencia** Camioneta

**Usuario** KOK-889  
**Contraseña** RAFAEL2021

**Ing. Elkin Julián Mateus Quintero**  
**Departamento de soporte y monitoreo**  
GPS TRACKER SANTANDER  
TEL: 318 2280507

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



CDA LA 27 CON 34  
CL. 34 #26-103, Bucaramanga, Santander  
Nit:900870492-7 Tel: 3167443841  
info@cda27.com

**A. INFORMACIÓN GENERAL**

**1.FECHA**

Fecha de prueba	2025-02-12
Dirección	CRA 38 42 72
Correo Electrónico	HELMUTGOMEZ5@HOTMAIL.COM

**2.DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO**

Nombre ó Razón social	GOMEZ SALAZAR HELMUT ARMANDO	Documento de identidad	CC.(X) NIT.( ) No. 1065242790
Teléfono fijo ó Número de Celular	573163449480	Ciudad	BUCARAMANGA
		Departamento	SANTANDER

**3.DATOS DEL VEHÍCULO**

Placa	KOK889	Pais	COLOMBIA	Servicio	PUBLICICO	Clase	CAMIONETA	Marca	TOYOTA	Línea	HILUX
Modelo	2021	Número de licencia de tránsito	10024181323	Fecha de matrícula	2021-09-03	Color	SUPER BLANCO	Combustible / Propulsión	DIESEL	VIN o Chasis	8AJKB3CD6M1631787
No de motor	2GD-G244108	Tipo motor	4T	Cilindraje (cm3) (si aplica)	2393	Kilometraje	150656	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	4	Blindaje	SI() NO(X)
Potencia (si aplica)	148	Tipo de carrocería	DOBLE CABINA	Fecha Vencimiento SOAT	2025-09-02	Conversión GNV	SI() NO() N/A(X)	Fecha vencimiento GNV			

**B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.**

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo \*, indica un defecto encontrado

**4. Medición de Intensidad / Inclinación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)**

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima /Rango	Unidad	Simultanea (si) (no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	26.2			2.5	klux	no
		Inclinacion	3.07			[0.5,3.5]	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	38.7			2.5	klux	no
		Inclinacion	2.99			[0.5,3.5]	%	
Altas(s)	Derecha(s)	Intensidad	72.5				klux	si
	Izquierda(s)	Intensidad	55.0				klux	si
Antiniebla(s)/ Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad	8.70				klux	si
	Izquierda(s)	Intensidad	7.50				klux	si
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 144			Máxima 225	Unidad klux	

**5. SUSPENSIÓN (adherencia) (si aplica)**

Delantera	Valor	Delantera	Valor	Trasera	Valor	Trasera	Valor	Minima	Unidad
Izquierda	62.7	Derecha	68.8	Izquierda	61.8	Derecha	60.6	40	%

**6. FRENOS**

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Máx (A)	Unidad
Eje 1	3408	6732	N	Eje 1	4464	5572	N	23.7*	[20,30]	30	%
Eje 2	2352	4912	N	Eje 2	2763	4778	N	14.9	[20,30]	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N		[20,30]	30	%
Eje 4			N	Eje 4			N		[20,30]	30	%
Eje 5			N	Eje 5			N		[20,30]	30	%
Eficacia Total				Valor	Mínimo			Unidad			
				59.0	50			%			

**6.1. FRENO AUXILIAR (si aplica)**

Eficacia	Mínimo	Unidad	Fuerza	Peso	Unidad	Fuerza	Peso	Unidad		
23.3	18	%	Sumatoria Izquierdo	2425	11644	N	Sumatoria Derecho	2710	10350	N

**7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)**

Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo	Unidad
2.82	1.81				+/- 10	m/km

**8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)**

Tamaño normalizado de la Llanta	Error en Distancia	Unidad	Error en Tiempo	Unidad	Máximo	Unidad
		%		%	+/- 2	%

9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

(rpm)	Monóxido de Carbono			Dióxido de Carbono			Oxígeno			Hidrocarburo (hexano)			Óxido Nitrroso		
	(CO)	Norma	Unidad	(CO <sub>2</sub> )	Norma	Unidad	(O <sub>2</sub> )	Norma	Unidad	(HC)	Norma	Unidad	(NOx)	Norma	Unidad
Ralentí			%		>	%		<	%			(ppm)			%
Crucero			%		>	%		<	%			(ppm)			%
Vehículo con catalizador (SI) (NO) (N.A)										Valor			Unidad		
Temperatura de prueba										Temperatura			°C		
Condiciones Ambientales										Temperatura Ambiente			°C		
Condiciones Ambientales										Humedad Relativa			%		

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL

Opacidad	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad	Resultado	Valor	Norma	Unidad
	Gobernada	2.49	m <sup>1</sup>	2.49	m <sup>1</sup>	2.50	m <sup>1</sup>	2.52		m <sup>1</sup>	2.50	2.5
(rpm)	Temperatura de operación del motor				Condiciones Ambientales				LTOE	Unidad		
Ralentí	Temp. Inicial	Temp. Final	Unidad	Temperatura ambiente	Unidad	Humedad Relativa	Unidad	estándar				
840	67.9	67.9	°C	29.0	°C	56.7	%	430	mm			

C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LAS NTC 5375, NTC 6218 Y NTC 6282 (según corresponda).

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
1.1.7.31.2	Desequilibrio de las fuerzas de frenado entre las ruedas de un mismo eje, en cualquiera de sus ejes, entre el 20 % y 30 %.	Frenómetro		X
TOTAL			0	1

D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LAS NTC 5375, NTC 6218, NTC 6282 NTC, 4983, NTC 4231 Y NTC 5365 (según corresponda).

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
TOTAL			0	0

D1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
TOTAL			0	0

D2. REGISTRO DE LA PROFUNDIDAD DE LABRADO Y PRESIÓN DE LAS LLANTAS

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)	Eje 3 (mm)	Eje 4 (mm)	Eje 5 (mm)	Repuesto (mm)
IZQUIERDA	3.25	3.59				4.11
DERECHA	3.11	3.87				

Nota: Defectos tipo A: Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes, la de los usuarios de la vía pública o el ambiente.

Defectos tipo B: Son aquellos defectos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes, la de los usuarios de la vía pública.

E. CONFORMIDAD DE LAS NORMAS NTC 5375, NTC 6218, NTC 6282, NTC 4983, NTC 4231 Y NTC 5365 (según corresponda).

FAVORABLE:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	(A)0
E.1. ¿Cumple con las adaptaciones para vehículos de enseñanza automovilística? (Solo para vehículos de este tipo)		
FAVORABLE:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Nota: Causal de Rechazo

a) Se encuentra al menos un defecto Tipo A.

b) La cantidad total de defectos tipo B sea:

- Igual o superior a 10 para vehículos Livianos Particulares y Pesados Particulares
- Igual o superior a 7 para vehículos Motocarros, Cuatrimotos, Mototriciclos y Cuadriciclos
- Igual o superior a 5 para vehículos Livianos públicos, Pesados públicos, Motocicleta, Ciclomotor y Tricimoto
- Igual o superior a 5 para vehículos de enseñanza automovilística.
- Igual o superior a 1 para vehículos de enseñanza automovilística tipo Cuatrimotos, Mototriciclos, Cuadriciclos, Ciclomotor, Tricimoto
- Cuando se presente al menos un defecto tipo A para vehículos tipo Remolque o similares

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES:

1. Presión de llantas

	Eje 1 (psi)	Eje 2 (psi)	Eje 3 (psi)	Eje 4 (psi)	Eje 5 (psi)	Repuesto (psi)
IZQUIERDA	32.6	32.4				32.9
DERECHA	32.8	32.8				

Resultado para la prueba de Emisiones Audibles (Ruido Escape=66.3)

- Cumpliendo con la Resolución 0762 del Ministerio de Ambiente, todas las fuentes móviles terrestres de carretera con motor de encendido por compresión deben ser medidos y reportados en opacidad y densidad de humo, pero su cumplimiento se evaluará en opacidad hasta el 7 de agosto de 2023. - Tipo de combustible con el que se hizo la prueba: DIESEL.

G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN



H. RELACION DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN

Equipo	Marca	Serial	Banco	PEF	LTOE
Opacímetro	Motorscan	1503002150009-00215	1445000160015-00016		430
Luxómetro	Tecnolux	0012			
Probador de Suspensión	Vamag	15072553			
Alineador al paso	Induesa	AL1111325			
Frenómetro	Vamag	15072549			
Sonómetro	PCE	2015061679			
Termohigrómetro	Induesa	THV2201421			
Profundímetro	Digital Tread	TIC-135			
SONDA DE TEMPERATURA	Motorscan	1508000201576-00020/EU8311			
CAPTADOR RPM	CAPELEC	1504FP-004/EU12222/EU12221			
PINZA RPM	Motorscan	1508000201576-00020/EU12224			
DETECTOR DE HOLGURAS	HFA	FCN005047			

I. SOFTWARE Y/O APLICATIVOS CON LA VERSIÓN UTILIZADA

Aplicación	Versión	Dispositivo
PISTA	2.9.20240808	Tablet
PREREVISION	2.9.20240815	Tablet
SERVICIO	2.9.20220825	Tablet
SERVIDOR-INDUPACK	2.9	MAQUINA VIRTUAL

J. NOMBRE DE LOS INSPECTORES QUE REALIZARON LA REVISIÓN

CARLOS ANDRES VALENCIA ARDILA [Toma De Fotos 1-Pruebas De Ruido-Frenos-Dirección-Suspensión-Toma De Fotos 2-Alineación De Luces-Pruebas Visuales-Análisis De gases Diesel]

K. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR TÉCNICO AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL CDA

ING. MARIA CLAUDIA ARRIETA ORTIZ

EL RESULTADO DE LA REVISIÓN PREVENTIVA, NO INFLUYE EN EL RESULTADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA

NOTA: Este documento no es válido como Informe de Revisión Técnico Mecánica y Emisiones Contaminantes.

Fin del Informe

Generado por Indupack- Induesa P&P



# INSTITUTO PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO INGENIERIA Y TRANSPORTE AMARILES S.A.S

NIT. 900724935-3

Resolución No. 823 del 23 de marzo de 2017



## CERTIFICA QUE **HELMUT ARMANDO GOMEZ SALAZAR**

Identificado con CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.065.242.790

Participo en la Capacitación de

### **MANEJO DEFENSIVO**

Resol. 001565 del 06/06/2014

Con una intensidad horaria de 20 horas

**MARIA ANGELICA AMARILES**

Gerente general

**JUAN DERMEYER MARTINEZ**

Rector

Calle 9 sur N° 23A - 8 Villavicencio, Meta.

Cel: 3213892717 - 3212895054 Correo: amarilessas2021@gmail.com

Valida esta información con el código QR en nuestra página web: [instamarilessas.com](http://instamarilessas.com)

FECHA DE EXPEDICIÓN:

2025-01-27

CERTIFICADO N°

34492



MINEDUCACIÓN



MINTRANSPORTE





INSPECCION PRE-OPERACIONAL  
VEHICULO LUMIANO

Checklist: T-3000-07  
Revisión No: 08  
Fecha de Revisión: 08/11/24

Revisado por: Coordinador HSEQ

Aprobado por: Gerencia

Página: 1/2

Continuación encontrará un listado de verificación o ítems para revisar, Marque con una X la opción correcta para cada uno de los ítems de acuerdo a la inspección realizada. Lea con mucha atención C: Cumple; NC: No Cumple

ÍTEM A INSPECCIONAR	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
Test de Fatiga																
Kilometraje				150406												
Mes				Enero												
<b>LUCES</b>	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*frontales (media, baja y alta)																
*traseras de trabajo (reflector)																
*direccionales delanteras y traseras (pero)																
*de parqueo (delanteras y traseras)																
*no reversa																
<b>CABINA</b>	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*espejo central convexo																
*espejos laterales																
*alarma de retroceso																
*pilo																
*freno de servicio																
*freno de emergencia (de mano)																
*direccion/suspension/terminales																
*contornos de seguridad																
*barra antivuelo																
*vidrio panoramico (en buen estado)																
*trampa brisas																
*extintor de incendios (cargado y con pin)																
*asientos en buenas condiciones																
*indicadores (hidraulico-velocimetro)																
*motor-refrigerante-odometro, aire																
*escaleras y pasamanos (cabina/trompo)																
*bateria y cable																
<b>Llantas</b>	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*sin cortaduras profundas y sin abultamientos																
<b>ESTADO MECANICO</b>	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*control de fugas hidraulicas o neumaticas																
*presadores, suspension																
*caja de cambio																
*suspension																
*transmision direccion																

BOTIQUIN		C	NC	BOTIQUIN		C	NC	BOTIQUIN		C	NC
1	Juego de inmovilizadores	/		1	Tijeras de Trauma	/		2	Bolsas Solución Salina	/	
2	Vendas Triangulares	/		4	Paquetes gasas	/		1	Gafas oftálmicas	/	
4	Compresas	/		20	Curitas	/		1	Isodine Espuma	/	
1	Caja de Gasas	/		2	Apósito Ocular	/		1	Isodine Solución	/	
3	Vendas Elásticas 3x4" 4x5" 5x5"	/		20	Bajalenguas	/		1	Caia de primeros auxilios	/	
4	Paños de Guantes latex (2 bala)	/		20	Aplicadores	/		5	Sobre suero oral	/	
1	Mascarilla RCP	/		1	Manta Térmica	/		1	Pilo	/	
1	Esparrapado Grande	/		1	Acetato de Aluminio	/		1	Inmovilizador Cervical	/	

EPP ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		C	NC
1	Gafas de Seguridad	/	
1	Protectores Auditivos	/	
1	Botas de Seguridad	/	
1	Botas De Caucho Caña Alta ( 1 Par )	/	
1	Impermeable	/	
1	Guantes De Vaqueta	/	
1	Dotacion Camisa - Pantalón (ropa Adecuada )	/	
1	Casco Con Rache	/	

VEHICULO APTO PARA LA OPERACION: NO  SI

OBSERVACION:

KIT DE DERRAME		C	NC
1	Pala Antichispa	/	
1	Bolsa de material Absorbente	/	
10	Bolsas verdes, Rojas y Negras	/	
2	pares de Guantes de Nitrilo	/	
10	Paños Absorbentes	/	
1	bidet	/	

EQUIPO DE CARRETERA		C	NC
1	Guato	/	
1	Palanca Y Copa / Cruceta	/	
2	Conos	/	
1	Botiquin	/	
1	Extintor 20 Libras	/	
2	Tacos de Madera	/	
1	Alicate	/	
1	Destornilladores Estrella y Pala (Uno De Cada Uno)	/	
1	Llave Expansiva	/	
1	Juego De Llaves ( Completo )	/	
1	Llantas De Repuesto 2 mm	/	
1	Linterna LED	/	
2	Chaleco Reflectivo	/	
1	Calibrador De Aire	/	
1	Hombre Solo	/	

Firma Conductor: ALMUNO ALMUNO  
Nombre Conductor: ALMUNO ALMUNO  
C.C.: 1066742790

Firma Supervisor Logístico  
Nombre:  
C.C.:

Firma Coordinador HSEQ  
Nombre:  
C.C.:

18/02/2024



INSPECCION PRE-OPERACIONAL  
VEHICULO LAVADO

Revisado por: Coordinador HSEQ

Aprobado por:

Controlar 1.000.00  
Versión: 04-18  
Fecha de Transición: 08/07/18  
Página: 1/2

		DOCUMENTACION DEL VEHICULO					
Placa Vehículo		K011 889					
Tipo de Vehículo		Camión					
SDAT	Fecha de vencimiento	07-09-25	Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento
Revisión técnico mecánica	Fecha de vencimiento	04-09-25	Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento
Bimensual	Fecha de vencimiento	17-04-25	Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento
Póliza contra todo riesgo	Fecha de vencimiento	29-09-25	Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento
Seguro contractual y extracontractual	Fecha de vencimiento	28-09-25	Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento
Tarjetas de operación	Fecha de vencimiento	28-09-25	Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento		Fecha de vencimiento

CONTRATISTA  
Nombre de la empresa contratista: SCYTECTA

DOCUMENTACION DEL CONDUCTOR		Categoría: C1		Categoría: C2	
Nombre del conductor:	Armando Gomez solozo				
Licencia conducción:	Categoría:	C1	Vencimiento:		
Manejo defensivo	Entidad:		Vencimiento:		
Mecánica básica	Entidad:		Vencimiento:		
Primeros auxilios	Entidad:		Vencimiento:		

A continuación encontrará un listado de verificación o ítems para revisar, Marque con una X la opción correcta para cada uno de los Días de acuerdo a la inspección realizada. Lea con mucha atención C: Cumple NC: No Cumple

ITEMS A INSPECCIONAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
Test de Fatiga															
Kilometraje															
Mes															
LUCES	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*frontales (media, baja y alta)															
*traseras de trabajo (reflector)															
*direccionales delanteras y traseras (giro)															
*de parqueo (delanteras y traseras)															
*de reversa															
CABINA	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*espejo central convexo															
*espejos laterales															
*alarma de retroceso															
*pto															
*treno de servicio															
*treno de emergencia (de mano)															
*direccion/suspension/terminales															
*cinturones de seguridad															
*barras antivuelo															
*vidrio panoramico (en buen estado)															
*limpia brisas															
*extintor de incendios (cargado y con pin)															
*asientos en buenas condiciones															
*indicadores (hidraulico-velocimetro)															
*motor-refrigerante-odometro, aire															
*escaleras y pasamanos (cabina/trompo)															
*bateria y cable															
LANTAS	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*sin cortaduras profundas y sin abultamientos															
ESTADO MECANICO	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC	C/NC
*control de fugas hidraulicas o neumaticas															
*pasadores, suspension															

56

Se certifica que HELMUT ARMANDO GOMEZ SALAZAR identificado(a) con CC 1065242790 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

TRANSPORTE SAN MARTIN S.A.S NI 900382831																							
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2025-01	2025-02	1259921591	9481598820	E	2025-02-11	X																	
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		12	16%	\$569,400				\$91,200													
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		12	6.96%	\$569,400				\$39,700													
CCF		CAJASAN		12	4%	\$569,400				\$22,800													
EPS		NUEVA E.P.S.		12	4%	\$569,400				\$22,800													

Este certificado se expide el día 2025-02-18 a las 03:09.