Versión: 1.0	Ceva Freight Management de Colombia S.A.S	Código documento
Fecha: 14/07/2021	FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA	FRM-TRA-03 V1



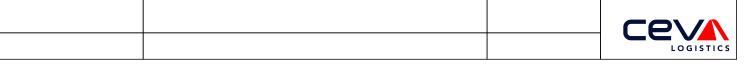
Motivo Apertura Hoja de Vida:	Fidelizar:	Despacho:	Referido por:		
Si es para despacho diligenciar los siguientes campos:					
Cliente a cargar		Ruta			
Valor despacho		Tipo de mercancia			
	INFORM	ACIÓN DEL VEHÍCULO			
Placa	WFL087	Remolque	S57203		
Vehículo Tipo	2 Ejes	Carroceróa Tipo	S.R.S		
Modelo (año) repotenciado	2013	Color	NARANJA		
Usuario de GPS	Angulo157	Contraseña de GPS	Angulo087		
Plataforma GPS (URL)					
OBSERVACION GPS	activo				
	INFORMACIÓ	N DEL POSEEDOR TENEDOR			
APELLIDOS	Angulo Grandas	NOMBRES	Yeimy		
CÉDULA	52897521	DE	No Registrada		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CR 9 C 1 F 27	CIUDAD DE RESIDENCIA	No Registrada		
TELÉFONO DE RESIDENCIA	3115854945	CIUDAD	No Registrada		
	INFORMA	CIÓN DEL PROPIETARIO			
APELLIDOS	Angulo Grandas	NOMBRES	Yeimy		
CÉDULA	52897521	DE	No Registrada		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CR 9 C 1 F 27	CIUDAD DE RESIDENCIA	No Registrada		
TELÉFONO DE RESIDENCIA	3115854945	CIUDAD	0		
	INFORMA	CIÓN DEL CONDUCTOR			
APELLIDOS	Valenzuela Rozo	NOMBRES	Nelson		
CÉDULA	13615196	DE	No Registrada		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	13615196	VENCE	2025-01-19		
ARL	Sura	EPS	Famisanar		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CR 7 B 17 B 27	CIUDAD DE RESIDENCIA	No Registrada		
TELÉFONO DE RESIDENCIA	3112632972	CIUDAD	No Registrada		
	REFERENCIAS I	FAMILIARES DEL CONDUCTO	3		

REFERENCIAS #1					
NOMBRE COMPLETO Cecilia Sanabria PARENTESCO Cuñado(a)					
DIRECCIÓN CR 7 B 17 B 27 TELÉFONO 3124706426					
OBSERVACIÓN: Contesta la esposa y referencia al esposo con buenas consumare y responsable					

REFERENCIAS #2					
NOMBRE COMPLETO MARCELA VALENZUELA PARENTESCO Hermano(a)					
DIRECCIÓN CR 77 BIS 67 16 TELÉFONO 3105608893					
OBSERVACIÓN: Contesta la hermana y lo referencia muy bien como una persona responsable y de bunas costumbre					

REFERENCIAS PERSONALES DEL CONDUCTOR

REFERENCIAS #1						
NOMBRE COMPLETO LUIS RODRIGUES PARENTESCO AMIGO						
DIRECCIÓN ESPINAL TOLIMA TELÉFONO 3102552935						
OBSERVACIÓN: Contesta el amigo vecino lo referencia bien responsable y buen amigo						



REFERENCIAS #2						
NOMBRE COMPLETO JHON QUINTERO PARENTESCO AMIGO						
DIRECCIÓN SANTA ROSA DEL CABAL TELÉFONO 3207459906						
OBSERVACIÓN: Lo referencia como un buen compañero de trabajo sin novedad, buen trabajador						

REFERENCIAS LABORALES DEL CONDUCTOR				
1. TRANSPORTADORA TRANSPORTE HUMADEA TELÉFONO 601896415 ext 226				
INFORMACIÓN DADA POR	NATALIA QUEVEDO	No. DE VIAJES	0	
2. TRANSPORTADORA BOTERO SOTO		TELÉFONO	3206322023	
INFORMACIÓN DADA POR	RUBEN CRUZ	No. DE VIAJES	0	

OBSERVACIÓN FINAL: Se realiza validación en las centrales y no se encuentran comparendos ni antecedentes asociados a los recursos verificados, el estudio de seguridad es aprobado.

RESULTADO DE ESTUDIO: RECOMENDADO

NOTA: PARA EL ESTUDIO PRELIMINAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: CÉDULAS DE CIUDADANÍA - LICENCIA CONDUCCIÓN -LICENCIA DE TRÁNSITO - FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA. LOS ANTERIORES DOCUMENTOS DEBEN SER ESCANEADOS EN ALTA RESOLUCION Y A COLOR.

DECLARACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS: De acuerdo con la ley 1581 de 2012, el Decreto reglamentario 1377 de 2015 y las demós normas que lo modifiquen o adicionen, autorizo para que se le dé tratamiento respectivo a mis datos personales y demós información solicitada, en el proceso de registro de asociado de negocio, operación o cualquier información adicional a la que se pueda llegar a tener acceso como consecuencia de la relación comercial. Confirmo y acepto por medio de este documento que he leído y comprendido la política para el manejo de datos personales de la organización.

AUTORIZACION: Yo,, mayor de edad, identificado con la códula de ciudadanía número, de, de, en calidad de propietario del vehículo de placas XXX-000, AUTORIZO al conductor ya identificado,, para que CEVA FREIGH MANANGMENT SAS, entregue o consigne las sumas correspondientes a saldos y/o pagos de los servicios por concepto de prestación de servicios de transporte terrestre por carretera a esta sociedad.

Autoriza, Acepta,

Versión: 1.0 Ceva Freigh

Fecha: 14/07/2021

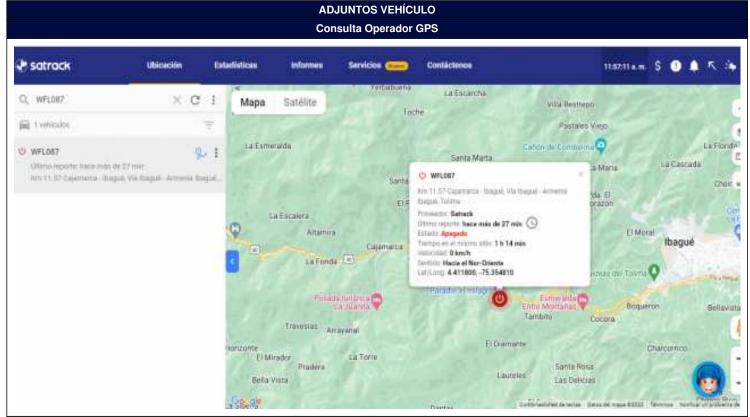
Ceva Freight Management de Colombia S.A.S

Código documento

FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA

FRM-TRA-03 V1





OBSERVACIÓN: Activo

Consulta RIT

La responsabilidad de nuestro servicio está limitada a la entrega de una respuesta de carácter Estadistico. No nos hacemos responsables sobre las decisiones que el us servicio tome con base en nuestra información. Esta información es para uso interno y confidencial por parte del usuario.

) Información

Redistica informa que siendo las 12:02 del 2 nov. 2023 el vehículo WFL087 presenta la siguiente información.

Información del RNA - Registro nacional de automotores

Clase: Tructocamion

Fecha de vencimiento de revisión tecnomécanica: 21/02/2024

Fecha de vencimiento SGAT: 04/03/2024

No presenta reportes activos en nuestra base de datos

Consulta en centrales de información externa

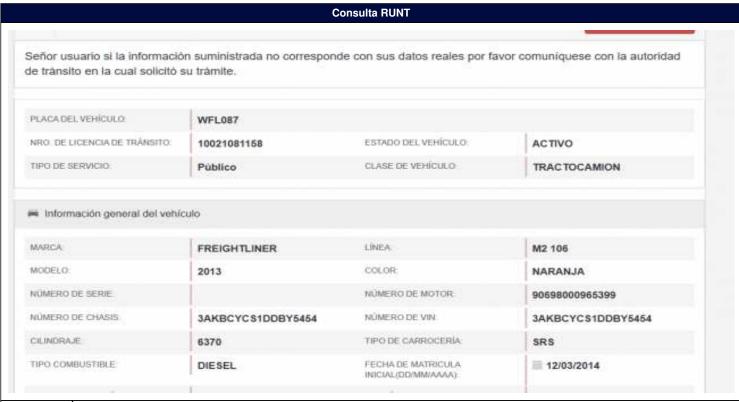
OBSERVACIÓN: Sin novedad

Versión: 1.0 Ceva Freight Management de Colombia S.A.S

Código documento

FRM-TRA-03 V1

Fecha: 14/07/2021 FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA







Ceva Freight Management de Colombia S.A.S

Código documento

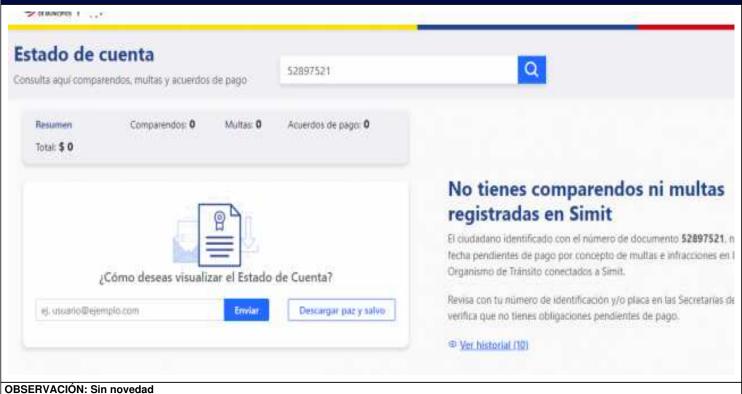
Fecha: 14/07/2021

FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA

FRM-TRA-03 V1







Ceva Freight Management de Colombia S.A.S

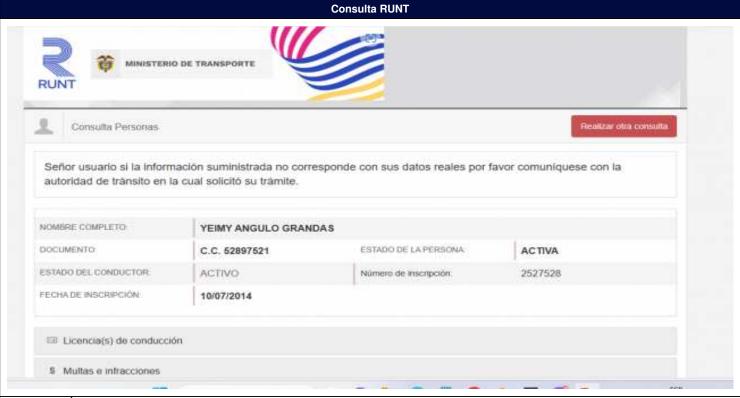
Código documento

Fecha: 14/07/2021

FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA

FRM-TRA-03 V1





OBSERVACIÓN: Sin novedad

Consulta Antecedentes Judiciales



INICIO CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FREC

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:55:45 AM horas del 02/11/2023, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº 52897521 Apellidos y Nombres: ANGULO GRANDAS YEIMY

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento

OBSERVACIÓN: Sin novedad

Ceva Freight Management de Colombia S.A.S

Código documento

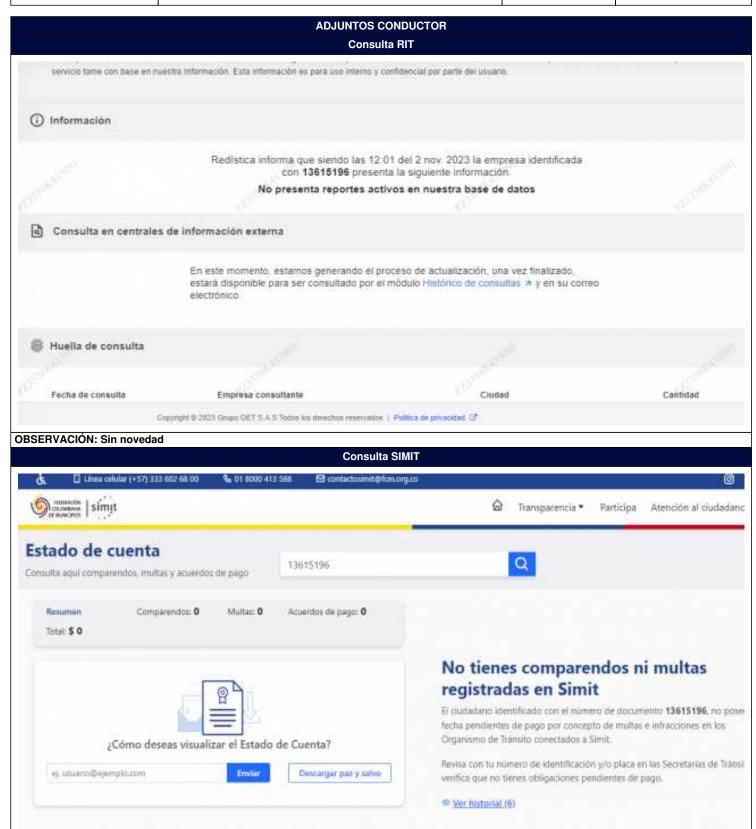
Fecha: 14/07/2021

OBSERVACIÓN: Sin novedad

FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA

FRM-TRA-03 V1





Ceva Freight Management de Colombia S.A.S

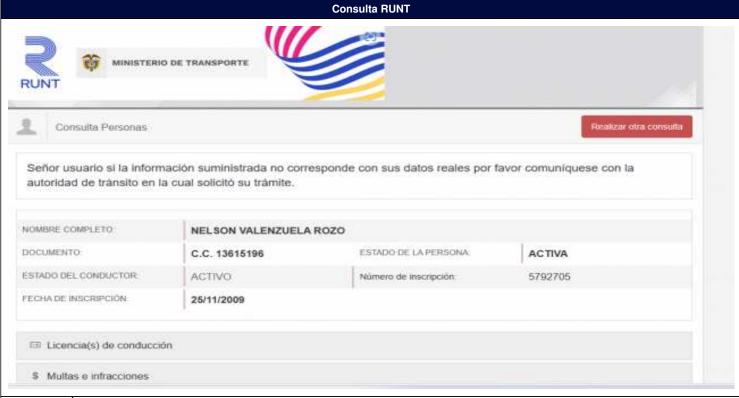
Código documento

Fecha: 14/07/2021

FORMATO APERTURA HOJA DE VIDA

FRM-TRA-03 V1





OBSERVACIÓN: Sin novedad

Consulta A. Judiciales



INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTE

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:54:51 AM horas del 02/11/2023, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadania Nº 13615196

Apellidos y Nombres: VALENZUELA ROZO NELSON

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de

OBSERVACIÓN: Sin novedad











9010478925

No. de Radicación
26909282

10 | 10 | 2023 Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo DATOS DEL TRÁMITE 3. Régimen 5. Tipo de cotizante 4. Tipo de afiliado 1. Tipo de trámite 2. Tipo de Afiliación A. Contributivo X A. Cotizante A. Dependiente X A. Afiliación A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X B. Colectiva B. Reporte de Novedades X · Beneficiario o afiliado adicional B. Subsidiado C. Institucional B. Cabeza de familia B. Independiente D. De oficio C. Beneficiario C. Pensionado A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia) 6. Apellidos y nomb VALENZUELA **ROZO** NELSON Sagundo Nombre 8. Número del documento 10. Fecha de 7. Tipo de documento CC de identidad 13615196 Femenino Masculino X D 01 D 04 A 1968 de identidad III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales) 13. Puntaje SISBÉN 14. Grupo de población especial 16. Administradora de pensiones INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS Tipo F N M Condición T P 17. Ingreso base \$1.160.000 Telétono celular Zona Urbana Rural IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante) 19. Apellidos y nombres Sagundo Apellido 21. Número del documento 22. Sexo 23. Fecha de 20. Tipo de documento de identidad Femenino Masculino de identidad 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 61 B2 **B3 B4 B**5 25. Tipo de documento Datos complementarios 27. Sexo 26. Número del documento de identidad 28. Fecha de nacimiento Femenino | Masculino de identidad 30. Etnia 29. Parentesco **B**1 **B**2 **B3 B4 B**5 31. Discapacidad 32. Datos de residencia 33. Valor de la UPC del afiliado adicional Condición M T P Zona Departamento Teléfono fijo y/o celular Municipio / Distrito (a registrar por la EPS) Urbana | Rural **B1 B2 B3 B4 B5** Selección de la IPS Primaria 34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS Código de la IPS (a registrar por la EPS) V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO 36. Tipo de documento 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) ANGULO GRANDAS YEIMY 52897521 de identificación **BOGOTA DISTRITO CAPITAL** 3413594 CL 18 13A 13 **B. REPORTE DE NOVEDADES** 40. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación 2. Corrección dedatos básicos de identificación 3. Actualización del documento de identifidad 4. Actualización y corrección de 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. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 9. Inicio de refación laboral o adquisición de condiciones para cotizar X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida 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. Mismo Régimen B. Diferente Régimen 15. Réporte de fallecimiento 16. Reporte del tràmite de protección al cesante 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado 18. Reporte de la calidad de Pensionado VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 41. Datos básicos de identificación Tipo de documento Número del documento de identidad Fecha de nacimiento 42. Fecha novedad D D M M D10 | M10 M Femenino Masculino de identidad 43. EPS anterior 44. Motivo de traslado 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pens Código VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. 47. Declaración de la no obligación de altiliarse 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 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 copía 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 vigentes 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 beneficianos 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 envie información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. VIII. FIRMAS El cotizante, cabeza de familia o beneficiario IX ANEXOS RC Anexo copia del documento de identidad: CN Total Cantidad: 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patría 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. X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL 66. Identificación de la entidad Territorial 67. Datos del SISBÉN 68. Fecha de radicación 69. Fecha de validación Código del municipio Código del departamento Número de la ficha 70. Datos del funcionario que realiza la validación

INTERNET

CARGO: CONDUCTOR TRACTOMULA

SERVACIONES

Número del documento de identidad

Tipo de documento

71. Firma del funcionario

Cambio Empleo



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de noviembre de 2023, a las 12:10:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13615196
Código de Verificación	13615196231102121058

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES

Contralor Delegado



Generó: WEB

CGR



2023 03 04

AÑO MES DÍA

AÑO MES DÍA



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA.	PLACA No. CI	ASE DE VEHÍCULO	SERVICIO		CILINDRA	JE/VATIOS MO	DELO
32696446	WFL087 T	RACTOCAMION	PUBLICO	INTERMUNICI	PAL 637C	20	013
PASAJEROS MARCA FRE	EIGHTLINER	TAX.		CA	RROCERÍA		
2 LÍNEA VEHÍCULO M2	106		10		11/1		
No. MOTOR		No. CHASIS ó No. SERIE		No. VIN	17		CAPACIDAD TON.
9069800096539	99	3AKBCYCS1DDBY5	3454	ЗАКВСҮС	CS1DDBY5	5454	20.0
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMAI YEIMY ANGULO		TELÉFONO E	DI	IPO DE DOCUMENTO EL TOMADOR	No.DE DOCUME DEL TOMADOR 528975		AD RESIDENCIA TOMADOR
CÓDIGO DE ASEGURADORA CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA CLAVE PRODUCTOR		CTOR	No. FORMULARIO	M	CIUDAD EXPEDIO	CIÓN	
AT1318	2623	11812				Y	
TARIFA				AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS G FARMACÉUTICOS Y HO		263,13 ¹ 701,68 ²	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO
TOTAL A PAGAR \$ 1,493,900				B. GASTOS DE TRANSP Y MOVILIZACIÓN DE V		8,77	(UVT)
	And	ovirio G		C. INCAPACIDAD PERM	IANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS I	FUNERARIOS	750	DIARIOS VIGENTES

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

²Para las demás tarifas no citadas en (1).



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el 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.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

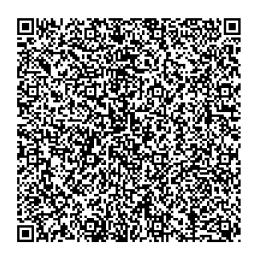
"Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros. Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co'







CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 164821377

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. BOSCONIA MOTOR

NIT: 901062503 No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-020-001

Fecha de expedición: 2023/02/21 Fecha de vencimiento: 2024/02/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WFL087 CLASE: TRACTOCAMION

MARCA: FREIGHTLINER MODELO: 2013

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 6370 **NRO. MOTOR:** 90698000965399

NRO. CHASIS: 3AKBCYCS1DDBY5454 VIN: 3AKBCYCS1DDBY5454

LÍNEA: M2 106

COLOR: NARANJA

NOMBRE PROPIETARIO: YEIMY ANGULO G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CATALINA RODRIGUEZ GONZALEZ







LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de noviembre de 2023, a las 12:09:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52897521
Código de Verificación	52897521231102120943

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES

Contralor Delegado



Generó: WEB