

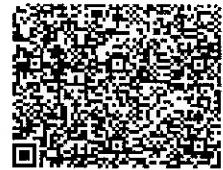


Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: 9255742572387a27d5f964323618c4aff07d313a6cf66d939cdad0fe8c176036bb0a130f9fc7af09f1375283779f677e

Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.		AAM5512
	Tipo de operación:		Estándar
	Vendedor		JUAN DAVID CASTRO MORENO
	Fecha de Facturación:		2026-05-21 12:48:44 p.m.
	Fecha de Validación:		2026-05-21 12:48:50 p.m.
	Fecha de Entrega:		2026-06-12 11:26:45 a.m.
	Fecha de Vencimiento:		2026-06-20
	Medio de Pago:		Instrumento no definido
	Plazo de Pago:		30 días
	Forma de Pago:	Crédito	Moneda: COP

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2026 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CBXT5551262 MOTOR: 2GDG674342 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE	Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
	Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
	Fletes	\$ 0.00
	IVA19%bOUT	\$ 49,598,230.05
	IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07
Total a pagar		\$ 317,636,404.12

Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA IDENTIFICADO CON NIT 800.204.497-5 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025. ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016 TRANSFERENCIA BANCO BOGOTA CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

ALFA AM S.A.S		RECIBÍ CONFORME:
Firma Autorizada	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	Firma y Sello del Cliente
		FECHA DE RECIBIDA



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: c0c3b8562d2c80e9d2a28952841683a5027fae0ff2b1ef5561ff2c3dc2f30083230758621edabaaff5ef04a6b90672ea

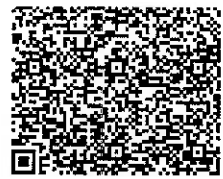
Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.			AAM5513		
	Tipo de operación:			Estándar		
	Vendedor			JUAN DAVID CASTRO MORENO		
	Fecha de Facturación:			2026-05-21 05:49:43 p.m.		
	Fecha de Validación:			2026-05-21 05:51:43 p.m.		
	Fecha de Entrega:			2026-06-12 04:31:34 p.m.		
	Fecha de Vencimiento:			2026-06-20		
	Medio de Pago:			Instrumento no definido		
	Plazo de Pago:			30 días		
	Forma de Pago:	Crédito	Moneda:	COP		

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2026 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB8T5551275 MOTOR: 2GD5922559 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)
300 686 93 14
BOGOTÁ D.C. - Colombia
E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE		Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
		Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
		Fletes	\$ 0.00
		IVA19%bOUT	\$ 49,598,230.05
		IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07
Total a pagar			\$ 317,636,404.12
Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETÁ IDENTIFICADO CON NIT 860.015.929-2 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025. ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016 TRANSFERENCIA BANCO BOGOTÁ CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S			
Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.			
ALFA AM S.A.S	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	RECIBÍ CONFORME:	
Firma Autorizada		Firma y Sello del Cliente	
		FECHA DE RECIBIDA	



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)
300 686 93 14
BOGOTA D.C. - Colombia
E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: a2f078aa0ea41ec557353c155e567a45d9ebf18b0cdbfa532a7709f07eeaf818160efb2ef65c761a3f8e69795c8f13c

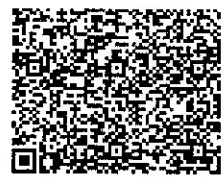
Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.			AAM5514		
	Tipo de operación:			Estándar		
	Vendedor			JUAN DAVID CASTRO MORENO		
	Fecha de Facturación:			2026-05-21 12:53:46 p.m.		
	Fecha de Validación:			2026-05-21 12:53:52 p.m.		
	Fecha de Entrega:			2026-06-12 11:33:29 a.m.		
	Fecha de Vencimiento:			2026-06-20		
	Medio de Pago:			Instrumento no definido		
	Plazo de Pago:			30 días		
	Forma de Pago:	Crédito	Moneda:	COP		

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2026 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB9T5551267 MOTOR: 2GDG674546 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)
300 686 93 14
BOGOTÁ D.C. - Colombia
E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE	Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
	Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
	Fletes	\$ 0.00
	IVA19%-BOUT	\$ 49,598,230.05
	IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07

Total a pagar	\$ 317,636,404.12
----------------------	-------------------

Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO AL HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA IDENTIFICADO CON NIT 832.001.411-7 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025.
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016
TRANSFERENCIA BANCO BOGOTÁ CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

ALFA AM S.A.S		RECIBÍ CONFORME:
Firma Autorizada	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	Firma y Sello del Cliente
		FECHA DE RECIBIDA



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA 85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: 50f52152f624296ba1adef432c5b3eaecd5ecf7a18c751cae4e80f7b4f91c369a3d0e1e8dd816c1c021f13cbb341111c

Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.			AAM5515		
	Tipo de operación:			Estándar		
	Vendedor			JUAN DAVID CASTRO MORENO		
	Fecha de Facturación:			2026-05-21 12:54:54 p.m.		
	Fecha de Validación:			2026-05-21 12:55:02 p.m.		
	Fecha de Entrega:			2026-06-12 11:35:00 a.m.		
	Fecha de Vencimiento:			2026-06-20		
	Medio de Pago:			Instrumento no definido		
	Plazo de Pago:			30 días		
	Forma de Pago:	Crédito		Moneda:	COP	

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2026 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB9T5551298 MOTOR: 2GD5923594 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTÁ D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE		Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
		Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
		Fletes	\$ 0.00
		IVA19%bOUT	\$ 49,598,230.05
		IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07
Total a pagar			\$ 317,636,404.12
Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA IDENTIFICADO CON NIT 899.999.163-1 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025. ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016 TRANSFERENCIA BANCO BOGOTÁ CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S			
Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.			
ALFA AM S.A.S	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	RECIBÍ CONFORME:	
Firma Autorizada		Firma y Sello del Cliente	
		FECHA DE RECIBIDA	



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: b045e3871d092c6a104d5f50ea50bbcb7dcc4c0df71f22ba1a9e41633e6b1a43be0f9f7121b93daad254261403e8eaae

Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.			AAM5599		
	Tipo de operación:			Estándar		
	Vendedor			JUAN DAVID CASTRO MORENO		
	Fecha de Facturación:			2026-07-07 08:57:19 a.m.		
	Fecha de Validación:			2026-07-07 08:57:25 a.m.		
	Fecha de Entrega:			2026-07-31 01:16:44 p.m.		
	Fecha de Vencimiento:			2026-08-06		
	Medio de Pago:			Instrumento no definido		
	Plazo de Pago:			30 días		
	Forma de Pago:	Crédito	Moneda:	COP		

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2027 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB9V5551613 MOTOR: 2GD5950149 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE	Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
	Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
	Fletes	\$ 0.00
	IVA19%-bOUT	\$ 49,598,230.05
	IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07
Total a pagar		\$ 317,636,404.12

Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE IDENTIFICADO CON NIT 800.174.375-5 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025.

ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

TRANSFERENCIA BANCO BOGOTA CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

ALFA AM S.A.S		RECIBÍ CONFORME:
Firma Autorizada	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	Firma y Sello del Cliente
		FECHA DE RECIBIDA



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTÁ D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: 7dfa11f5e3257d1a9ed4f3c22902122fd4fdca09b6ac06ac3ae01557cb15b12b93c28e7fdc636a88a62ba9d3bdd675c9

Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.		AAM5598
	Tipo de operación:		Estándar
	Vendedor		JUAN DAVID CASTRO MORENO
	Fecha de Facturación:		2026-07-07 08:56:46 a.m.
	Fecha de Validación:		2026-07-07 08:56:53 a.m.
	Fecha de Entrega:		2026-07-31 01:16:25 p.m.
	Fecha de Vencimiento:		2026-08-06
	Medio de Pago:		instrumento no definido
	Plazo de Pago:		30 días
	Forma de Pago:	Crédito	Moneda: COP

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2026 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB1T5551473 MOTOR: 2GD5933363 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2

Software propio de factura electrónica

ALFA AM S.A.S

NIT: 930133470 - 0 - 0daa



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTÁ D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE	Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
	Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
	Fletes	\$ 0.00
	IVA19%bOUT	\$ 49,598,230.05
	IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07

Total a pagar	\$ 317,636,404.12
----------------------	-------------------

Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA IDENTIFICADO CON NIT 899.999.163-1 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025. ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016 TRANSFERENCIA BANCO BOGOTÁ CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

ALFA AM S.A.S		RECIBÍ CONFORME:
Firma Autorizada	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	Firma y Sello del Cliente
		FECHA DE RECIBIDA

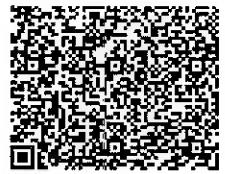


Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: fa8baf8af23d633aa51f109213d6fdb981b58eed759fd56e9dd9d952bf750324218ca2533e912404a3313a4365d5bb9

Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.		AAM5597
	Tipo de operación:		Estándar
	Vendedor		JUAN DAVID CASTRO MORENO
	Fecha de Facturación:		2026-07-07 08:56:15 a.m.
	Fecha de Validación:		2026-07-07 08:56:21 a.m.
	Fecha de Entrega:		2026-07-31 01:16:09 p.m.
	Fecha de Vencimiento:		2026-08-06
	Medio de Pago:		Instrumento no definido
	Plazo de Pago:		30 días
	Forma de Pago:	Crédito	Moneda: COP

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2027 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB6V5551682 MOTOR: 2GDG692481 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2

Software propio de factura electrónica

ALFA AM S.A.S

NIT: 830133470 - 0 - 0000



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)
300 686 93 14
BOGOTÁ D.C. - Colombia
E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE	Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
	Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
	Fletes	\$ 0.00
	IVA19%-bOUT	\$ 49,598,230.05
	IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07
Total a pagar		\$ 317,636,404.12

Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA IDENTIFICADO CON NIT 892.001.990-8 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025.
ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016
TRANSFERENCIA BANCO BOGOTÁ CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la notificación de rechazo y el reconocimiento de firmas.

ALFA AM S.A.S		RECIBÍ CONFORME:
Firma Autorizada	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	Firma y Sello del Cliente
		FECHA DE RECIBIDA



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)
300 686 93 14
BOGOTA D.C. - Colombia
E-mail: info@alfaam.com



Resolución DIAN facturación electrónica No. 18764080534601 de 2024-09-30 a 2026-09-30 del AAM 4.001 al AAM 6.000
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES - ACTIVIDAD PRINCIPAL 2920 TARIFA 6.9/1000, ACTIVIDAD SECUNDARIA
85591 TARIFA 9.66/1000.

Representación gráfica de la factura electrónica de Venta

CUFE: 27d05e9327439f21ee7807c5b2c7a2574cb60d9020c8a350d0edef3a896eb0e30e99f0197bdbc64582afc372b9f7d613

Cliente: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Nit: 899999114 - 0 Dirección: CL 26 51 53 Teléfonos: 7490000 Ciudad: BOGOTA D.C. Correo electrónico: erica.afanador@cundinamarca.gov.co	Factura Electrónica de Venta No.		AAM5596
	Tipo de operación:		Estándar
	Vendedor		JUAN DAVID CASTRO MORENO
	Fecha de Facturación:		2026-07-07 08:54:52 a.m.
	Fecha de Validación:		2026-07-07 08:54:58 a.m.
	Fecha de Entrega:		2026-07-31 01:15:39 p.m.
	Fecha de Vencimiento:		2026-08-06
	Medio de Pago:		Instrumento no definido
	Plazo de Pago:		30 días
	Forma de Pago:	Crédito	Moned a: COP

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Unidad de medida	Valor de referencia por Unidad	% IVA	% Desc.	Valor Total
1	[AMB-0020 V5] AMBULANCIA ESTANDAR TOYOTA HILUX MARCA: TOYOTA LINEA: HILUX MODELO: 2027 COLOR: SUPER BLANCO CLASE: CAMIONETA SERVICIO: OFICIAL SERIE/VIN/CHASIS: 8AJDB3CB7V5551562 MOTOR: 2GD5942422 TIPO DE CARROCERIA: AMBULANCIA	1.0 Unidades	Unidades	\$ 261,043,316.07	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 261,043,316.07
2	[S-255] MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIO	1.0 Unidades	Unidades	\$ 5,878,031.93	\$ 0.00	19	0.00 %	\$ 5,878,031.93

Total líneas de factura 2



Teléfono: (+57) 601 6 72 18 14 - (+57) 300 555 1320 - (+57)

300 686 93 14

BOGOTA D.C. - Colombia

E-mail: info@alfaam.com



Valor en letras: TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS CON DOCE CENTAVOS MCTE	Total sin impuestos	\$ 266,921,348.00
	Descuentos Pie de Factura	\$ 0.00
	Fletes	\$ 0.00
	IVA19%-BOUT	\$ 49,598,230.05
	IVA19%-SOUT	\$ 1,116,826.07
Total a pagar		\$ 317,636,404.12

Observaciones: OTRO SI: ESTE VEHICULO SERA MATRICULADO Y ENTREGADO A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E CAYETANO MARIA DE ROJAS, DEL MUNICIPIO DE EL PEÑON CUNDINAMARCA IDENTIFICADO CON NIT 900.129.296-3 SEGUN ORDEN DE COMPRA NO.158915, CONTRATO SS-AD-CV-1234-2025.

ACTIVIDAD GRAVADA CON INDUSTRIA Y COMERCIO EN GACHANCIPÁ CUNDINAMARCA , DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA PLANTA INDUSTRIAL, ARTICULO 77 LEY 49 DE 1990, RATIFICADO EN EL ART 343 DE LA LEY 1819 DE 2016

TRANSFERENCIA BANCO BOGOTA CUENTA CORRIENTE No. 989035266 A NOMBRE DE ALFA AM S.A.S

Factura electrónica. 1. Esta factura de venta obra como título valor, cumple con todos los requisitos y presta mérito ejecutivo de acuerdo al artículo 1 de la ley 1231 de julio 17 de 2008, que modifica el artículo 772 del código de comercio. 2. La mora en el pago causa intereses máximo legal vigente de acuerdo a la ley, a partir de la fecha de vencimiento. 3. Se hace constar que la firma de la persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador a su cancelación. 4. El comprador o su autorizado dan firma en señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía de que trata y aceptan el valor estipulado en la misma, excusando el protesto, la presentación, la noticia de rechazo y el reconocimiento de firmas.

ALFA AM S.A.S		RECIBÍ CONFORME:
Firma Autorizada	Con la aceptación de esta factura se dan por aprobadas las condiciones de garantía mencionadas.	Firma y Sello del Cliente
		FECHA DE RECIBIDA

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-AD-CV-1234-2025	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 1	Informe Final <u> X </u>
Periodo del Informe: Del 27.12.2025 hasta el 07.08.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	28.07.2026

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	ALFA AM S.A.S
NIT / C.C.:	8301334700
Supervisor:	LILIA MARIA CALDERON CASTRO
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO
Objeto del Contrato o Convenio:	Adquisición de ambulancias para el fortalecimiento del servicio de transporte asistencial de la red Departamental de Salud de Cundinamarca.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	26.12.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	27.12.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100066897,7100066899
Registro Presupuestal	4600032869
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$2,541,091,233
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$2,541,091,233
Plazo de Ejecución Inicial	31.12.2025
Prorroga No.	1
Plazo de Ejecución Final	7 DE AGOSTO 2026
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	07.08.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	SEGUROS MUNDIAL
Garantía de Cumplimiento	SI
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N.A.

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100%

2.1. 2.1. Suministrar a los Proveedores los diseños, especificaciones, dimensiones, y demás información relacionada con logotipos y escudos en caso de ser necesario estos Accesorios en los Vehículos.:

*Se suministró al proveedor diseños, especificaciones, dimensiones, y demás información relacionada con logotipos y escudos de acuerdo a los requerimientos institucionales.

2.2. Entregar a los Proveedores certificación, constancia o documento expedido por la Autoridad de Tránsito

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

correspondiente que permita verificar que la Entidad Compradora se encuentra en Paz y Salvo con sus obligaciones, lo anterior, para que el Proveedor pueda proceder con el trámite de matrícula respectivo, caso contrario, la Entidad Compradora se encuentra en la obligación de recibir los Vehículos, realizar el pago de los mismos descontando los valores relacionados con gastos asociados a la matrícula, como lo es, entre otros el SOAT. Por último, deberá proceder con el trámite de matrícula bajo su cuenta y riesgo.:

*Se realizó entrega de los documentos de gerencia de cada una de las E.S.E. priorizadas para entrega con el fin de realizar trámite de matrícula de los vehículos.

2.3. Revisar, verificar y analizar las características técnicas uniformes de común utilización de los Vehículos a adquirir se ajustan a la necesidad de la Entidad Compradora previo a la colocación de la Orden de Compra.:

*Se realizó la validación de las características de los vehículos con el fin de corroborar sus características técnicas uniformes de común.

2.4. Analizar en los casos de Vehículos Especiales y/o Adecuaciones Especiales la pertinencia de aplicación del Acuerdo Marco y si el Vehículo final corresponde a uno de características técnicas uniformes de común utilización.:

*Se recibió satisfacción los vehículos especiales (ambulancias) de acuerdo con los lineamientos establecidos en la norma vigente.

2.5. Verificar que el Proveedor cumpla con las condiciones del Catálogo.:

*Se realizó la validación del catálogo y la propuesta entregada por el proveedor para garantizar el cumplimiento de las condiciones técnicas de los vehículos.

2.6. Verificar que el Proveedor entregue el certificado de paz y salvo de los aportes al sistema de seguridad social y de salud de sus subordinados de manera anexa a la factura.:

*Se realizó la validación del certificado de paz y salvo de los aportes al sistema de seguridad social y de salud de sus subordinados.

2.7. Recibir los Vehículos, Vehículos Eléctricos o Vehículos Híbridos, una vez el Proveedor haga entrega de los mismos. En caso de presentarse inconvenientes atribuibles a la Entidad Compradora, como multas, comparendos, o cualquiera que impida el proceso de registro y matrícula de los Vehículos, se encuentra en la obligación de hacer el recibo de los Vehículos y proceder a hacer el trámite por cuenta propia.:

*Se recibió a satisfacción los vehículos suministrados por el proveedor, con su respectiva dotación normativa.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
-------------------	-------	-------

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	\$2.541.091.233	
Valor Adición	\$0	
Valor Ejecutado		\$0
Saldo a favor del Contratista		\$2.541.091.233
Saldo a favor de la Entidad para liberar		\$0
Sumas iguales	\$2.541.091.233	\$2.541.091.233

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

N.A.

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

No Aplica

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El contratista presentó planilla de seguridad social No. 93223937, correspondiente a salud del mes de julio y pensión mes de junio, fecha de pago



LILIA MARIA CALDERON CASTRO
DIRECTOR OPERATIVO

	INFORME DE EJECUCION		CÓDIGO	AP-CCP-RG-15
			VERSIÓN	1
			FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2023
			PÁGINA	1 de 2

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. 01

TIPO DE CONTRATO:	ORDEN DE COMPRA
CONTRATO No. Y FECHA:	OC. 158915- 26 de diciembre 2025
CONTRATISTA:	ALFA AM S.A.S
Nit o C.C. No.	830133470-0
OBJETO:	Adquisición de ambulancias para el fortalecimiento del servicio de transporte asistencial de la red Departamental de Salud de Cundinamarca
VALOR INICIAL:	\$2.541.091.233,00
VALOR ADICIONAL:	No Aplica
SUPERVISOR:	Lilia Maria Calderon Castro
Acto Administrativo de Supervisión:	No aplica
INTERVENTOR:	No aplica
Acto Administrativo de Interventoría:	No aplica
FECHA DE INICIACIÓN:	26/12/2025

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	No aplica	Fecha:	No aplica
No.	No aplica	Fecha:	No aplica

ACTAS DE REINICIO			
No.	No aplica	Fecha:	No aplica
No.	No aplica	Fecha:	No aplica

FECHA DE TERMINACIÓN	Julio 22 de 2026	
----------------------	------------------	--

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Se entrega 8 ambulancias TAB marca Toyota Hilux 4x4.	El tipo de combustible de los vehículos es Diesel y modelo 2026. .	Se anexa acta de entrega.
2.	Los vehículos se deben matricular en el transito de Cota.	Los vehículos se matricularon en el transito de Cota.	Se anexa copia de la licencia de tránsito, donde se evidencia lugar de matrícula
3.	El contratista asumirá todos los costos de los bienes a suministrar	Todos los costos fueron asumidos por Alfa AM.	Entendiéndose que para este trámite es indispensable primero cancelar los derechos y de matrícula, sin embargo, anexamos copia licencia de tránsito y con su respectivo SOAT y fotos del vehículo.
4.	En caso de fallas o averías de los vehículos, dentro de los términos de garantía el contratista realizara las reparaciones y entregara en un término no mayo a 30 días contados a partir de la comunicación del hecho	Alfa AM resolverá, En caso de fallas o averías de los vehículo, dentro de los términos de garantía, realizara las reparaciones y entregara en un término no mayo a 30 días contados a partir de la comunicación del hecho	Se anexa copia pólizas garantías de calidad, emitidas por la aseguradora.

INFORME DE EJECUCION

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
5.	El contratista deberá entregar instalado y en completo funcionamiento, los elementos y en las cantidades y especificaciones técnicas señaladas en el vehículo a proveer.	Alfa AM entregó los vehículos con todos los equipos y elementos con las cantidades y especificaciones técnicas señaladas en la orden de compra.	Se anexa copia del documento de recibido por parte del cliente, se entregan tarjeta de propiedad y Soat de cada vehículo.
6.	El contratista deberá entregar los vehículos dentro de los plazos de ejecución de la orden de compra.	Alfa AM entregó el vehículo antes del vencimiento de la orden de compra.	Para evidencia de este requisito se anexa acta de entrega.

Se firma para trámite de pago, a los 24 días del mes de Julio de 2026.


Nombre: BLANCA CONSUELO MORENO CASTRO
 Representante Legal ALFA AM S.A.S
NIT. No. 830133470-0
 Correo electrónico: Correo electrónico: info@alfaam.com
 Teléfono de contacto: 3004984815



CERTIFICADO VALORES DISCRIMINADOS

Yo **JUAN DAVID CASTRO MORENO** identificado con cédula de ciudadanía numero **80.040.992** de Bogotá DC, actuando como apoderado general de **ALFA AM SAS** identificada con NIT **830133470-0**, certifico los valores discriminados de las ambulancias TAB, Toyota Hilux, color blanco, modelo 2026 entregadas al **DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**, relacionando las placas de los vehículos oficial a continuación: **QZT471 - QZT472 - QJK811-QJK812 - QJK772 - QJK773 - QJK774 - QJK775**

EQUIPOS MEDICOS:

-CAMILLA PRINCIPAL	\$15.550.000
-ASPIRADOR DE SECRECIONES	\$1.800.000
-DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO	\$5.500.000
-MONITOR MULTIPARAMETRO	\$7.750.000
-TENSIOMETRO ADULTO	\$165.000
-TENSIOMETRO PEDIATRICO	\$150.000
-MEDIDOR DE GLICEMIA	\$350.000
-VALOR CHASIS	\$176.200.000
-VALOR CARROCERIA	\$85.908.473
-VALOR DOTACION	\$24.262.931,12

TOTAL FACTURA= \$317.636.404,12

NOTA: TODOS LOS PRECIOS MENCIONADOS ESTAN CON IVA INCLUIDO.

Cordialmente,

JUAN DAVID CASTRO MORENO
APODERADO GENERAL
ALFA AM SAS
830133470-0

ACTA DE ENTREGA.

Gachalaí

No. Orden Producción

2226

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No de chasis **8AJDB3CB9T5551298**, adjuntando:

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	/	
2	Barra De Luz Trasera	/	
3	Luces Rojas Laterales	/	
4	Luces Blancas Laterales	/	
5	Luz Antiniebla	/	
6	Luces Rojas Posteriores	/	
7	Direccionales	/	
8	Sirena	/	
9	Megáfono	/	
10	Luces Paciente	/	
11	Luz Mesa	/	
12	Extractor	/	/
13	Ventilador	/	/
14	Luz De Cortesía	/	
15	Luz De Apoyo	/	
16	Silla Paramédico	/	
17	Inversor	/	
18	Luz Fría	/	
19	Radio	/	/
20	Alarma	/	/
21	Bloqueo Central	/	/
22	Sensor Reversa	/	/
AIRE ACONDICIONADO			
1	Funcionamiento A/C Delantero	/	
2	Funcionamiento A/C Trasero	/	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CB9T5551298**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre:

Empresa:

Firma:

Fecha:

ENTREGA:

Nombre: *Johan Olvera*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Signature]*

Fecha: *08-06-2026*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 03/06/2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2026
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CB9T5551298
N° DE MOTOR	2GD5923594
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. **IMPORTANTE:** en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre:

Empresa:

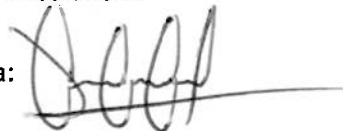
Firma:

Fecha:

ENTREGA:

Nombre: 

Alfa Ambulancias

Firma: 

Fecha: 03-06-2026

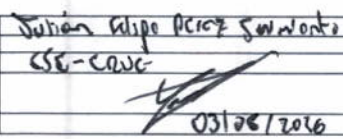


FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN
GESTIÓN DE DESPACHOS

FR-PR-010
Versión: 5
Fecha: 27-ene-01
Página 1 de 4

Gachanúa

FUNCIONARIO QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN		HUGO SEPULVEDA	FECHA REVISIÓN		28/05/2026		
NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN		OP2226	FECHA ENTREGA				
FUNCIONARIO CLIENTE			CLIENTE	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)							
CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
SI	NO	SI	NO				
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X		/			
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X		/			
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X		/			
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X		/		PS25011598	
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUROS PARA CAMILLA SPENCER	X		/			
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER S-MAX 10G	X		/		PS25011520	
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X		/			
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X		/			
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X		/			
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X		/			
1	[CI-0937] MALLA SUJEION ACOMPAÑANTES	X		/			
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X		/			
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X		/		MM382667	
1	[CI-0519] REGULADOR PORTATIL	X		/		3604000093	
1	[CI-0512] FLUJOMETRO	X		/		2400990	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X		/			
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X		/			
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X		/		MM258262	
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X		/		1639983	
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)							
CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
SI	NO	SI	NO				
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X		/		N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X		/		25023948	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X		/		250802871	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X		/		353757	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X		/		312Q0000916	
1	[EM-0018] BRAZALETE PEDIATRICO PARA MONITOR 1 VIA	X		/			
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X		/			
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X		/			
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X		/			
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X		/			
1	[QA-0001] RIÑONERA PLASTICA	X		/			
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X		/			
1	[QA-0003] TUERA DE MATERIAL	X		/			
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X		/			
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X		/			
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X		/			
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X		/			
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X		/			
2	[QA-0011] VENDA DE GASA 4x5	X		/			
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X		/			
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X		/			
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X		/			
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X		/			
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X		/			
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X		/			
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X		/			
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X		/			
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X		/			
1	[QA-0024] CONSULTA	X		/			
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X		/			
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X		/			
1	[QA-0036] GUARDIAN	X		/			
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X		/			
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X		/			
1	[QA-0053] TAPABOCAS CAJA x 50	X		/			
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0058] TUERA DE TRAUMA	X		/			
1	[QA-0085] Sonda Nasogastrica No.12	X		/			
1	[QA-0091] Sonda Succion No.12	X		/			
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X		/			
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X		/			
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X		/			
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X		/			
2	[QA-0119] DEXTROSA AL 5%	X		/			
1	[QA-0120] MASCARA LARINGEA No. 2	X		/			
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No. 5	X		/			
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X		/			
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X		/			

1	[QA-0140] VENTURY ADULTO	X											
1	[QA-0143] CANULA NASAL PEDIATRICA	X											
1	[QA-0145] RESUCITADOR ADULTO	X											
1	[QA-0146] RESUCITADOR PEDIATRICO	X											
1	[QA-0147] Sonda Succión No.14	X											
1	[QA-0148] Sonda Succión No.16	X											
1	[QA-0149] CANULA GUEDEL No. 1	X											
1	[QA-0151] CANULA GUEDEL No. 2	X											
1	[QA-0154] CANULA GUEDEL No. 5	X											
1	[QA-0159] Sonda NASOGASTRICA No. 16	X											
1	[QA-0161] Sonda FOLEY No. 8	X											
1	[QA-0162] Sonda FOLEY No. 12	X											
1	[QA-0163] Sonda FOLEY No. 16	X											
1	[QA-0164] TOALLAS DESECHABLES ROLLO	X											
1	[QA-0211] MASCARA LARINGEA No.1	X											
1	[QA-0212] MASCARA LARINGEA No.4	X											
1	[QA-0254] BATA DESECHABLE PACIENTE	X											
1	[EM-0168] MONITOR DE SIGNOS VITALES AQUARIOS	X					JH010228049						
1	[QA-0350] DEA HEARTSAVE PRIMEDIC	X					HSYA125901966						
CANTIDAD	HERRAMIENTAS	VERIFICACIÓN				CONTROL							
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL							
		SI	NO	SI	NO								
2	[CI-0150] CHALECO REFLECTIVO	X											
2	[CI-0087] FUSIBLE 10 AMP	X											
1	[I-0018] MARTILLO TATAMACO	X											
1	[I-0022] BISTURI	X											
20	[CI-0131] MANILA CON GANCIOS	X											
1	[CI-0009] PORTA HERRAMIENTA	X											
1	[I-0014] TUERA CORTA TODO 8"	X											
2	[CI-0088] FUSIBLE 40AMP	X											
2	[I-0015] TACO DE BLOQUEO VEHICULAR 8cm x8cm x 6cm PLASTICO	X											
1	[I-0019] LLAVE EXPANSIVA #10	X											
1	[I-0021] ALICATE DE MANGO AISLADO 6"	X											
1	[I-0008] PALANCA PATECABRA	X											
1	[I-0020] DESTORNILLADOR X4	X											
1	[I-0015] JUEGO DE LLAVES MIXTAS X6 MILIMETRICAS	X											
1	[I-0007] CABLES DE INICIAR	X											
2	[CI-0342] SEÑALES REFLECTIVAS	X											
1	[I-0012] LINTERNA 2WATT	X											
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)													
DOCUMENTOS		VERIFICACIÓN				NO APLICA	OBSERVACIONES						
		INTERNA		CLIENTE									
		SI	NO	SI	NO								
	Manual de uso	X											
	Garantía	X											
	Tarjeta de propiedad	X											
	SOAT	X											
	Impuestos		X										
OBSERVACIONES													
RECIBE		 CSB-CASC 03/06/2016											
NOMBRE													
EMPRESA													
FIRMA													
FECHA													

ACTA DE ENTREGA.

Guacheta

No. Orden Producción

2217

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No de chasis **8AJDB3CBXT5551262**, adjuntando:

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	/	
2	Barra De Luz Trasera	/	
3	Luces Rojas Laterales	/	
4	Luces Blancas Laterales	/	
5	Luz Antiniebla	/	
6	Luces Rojas Posteriores	/	
7	Direccionales	/	
8	Sirena	/	
9	Megáfono	/	
10	Luces Paciente	/	
11	Luz Mesa	/	
12	Extractor	/	
13	Ventilador	/	
14	Luz De Cortesía	/	
15	Luz De Apoyo	/	
16	Silla Paramédico	/	
17	Inversor	/	
18	Luz Fría	/	
19	Radio	/	
20	Alarma		/
21	Bloqueo Central	/	
22	Sensor Reversa		/
AIRE ACONDICIONADO			
1	Funcionamiento A/C Delantero	/	
2	Funcionamiento A/C Trasero	/	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CBXT5551262**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre: *Julian Felipe Pineda Salazar*

Empresa: *SSC - CRUE*

Firma: *[Signature]*

Fecha: *03/06-2026*

ENTREGA:

Nombre: *Johan Cifalora*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Signature]*

Fecha: *03-06-2026*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 03/10/2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2026
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CBXT5551262
N° DE MOTOR	2GDG674342
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. IMPORTANTE: en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre: *Josue Felipe Perez Serrano*

Empresa: *SSC - CRUG*

Firma: *[Firma]*

Fecha: *03/06/2020*

ENTREGA:

Nombre: *John Chelara*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Firma]*

Fecha: *03-06-2020*

6 Vachet

		FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN GESTIÓN DE DESPACHOS				FR-PR-010 Versión: 5 Fecha: 27-ene-01 Página 1 de 4	
FUNCIONARIO QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN		HUGO SEPULVEDA OP2217		FECHA REVISIÓN FECHA ENTREGA		28/05/2026	
FUNCIONARIO CLIENTE		CLIENTE		DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X		/			
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X		/			
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X		/			
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X		/		PS25011615	
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUEROS PARA CAMILLA SPENCER	X		/			
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER S-MAX 10G	X		/		PS25011219	
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X		/			
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X		/			
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X		/			
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X		/			
1	[CI-0937] MALLA SUJECION ACOMPAÑANTES	X		/			
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X		/			
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X		/		MM382673	
1	[CI-0513] REGULADOR PORTATIL	X		/		250400059	
1	[CI-0512] FLUJIMETRO	X		/		2400956	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X		/			
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X		/			
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X		/		MM258255	
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X		/		1640171	
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X		/		N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X		/		N/A	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X		/		250805179	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X		/		353570	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X		/		31200001561	
1	[EM-0018] BRAZALETE PEDIATRICO PARA MONITOR 1 VIA	X		/			
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X		/			
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X		/			
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X		/			
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X		/			
1	[QA-0001] RIÑONERA PLASTICA	X		/			
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X		/			
1	[QA-0003] TUERA DE MATERIAL	X		/			
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X		/			
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X		/			
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X		/			
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X		/			
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X		/			
2	[QA-0011] VENDA DE ALGODON 4X5	X		/			
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X		/			
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X		/			
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X		/			
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X		/			
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X		/			
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X		/			
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X		/			
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X		/			
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X		/			
1	[QA-0024] CONJUNTO INMOVILIZACION (CUELLO, BRAZO, PIERNA Y TOBILLO) EN CARTONPLAST	X		/			
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X		/			
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X		/			
1	[QA-0036] GUARDIAN	X		/			
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X		/			
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X		/			
1	[QA-0053] TAPABOCAS CAJA x 50	X		/			
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0058] TUERA DE TRAUMA	X		/			
1	[QA-0084] SONTA NASOGASTRICA No.10	X		/			
1	[QA-0085] SONTA NASOGASTRICA No.12	X		/			
1	[QA-0091] SONTA SUCCION No.12	X		/			
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X		/			
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X		/			
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X		/			
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X		/			
2	[QA-0119] DEXTROSA AL 5%	X		/			
1	[QA-0130] MASCARA LARINGEA No.2	X		/			
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No.5	X		/			
1	[QA-0135] MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	X		/			
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X		/			
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X		/			

1	[QA-0140] VENTURY ADULTO	X		/			
1	[QA-0143] CANULA NASAL PEDIATRICA	X		/			
1	[QA-0145] RESUCITADOR ADULTO	X		/			
1	[QA-0146] RESUCITADOR PEDIATRICO	X		/			
1	[QA-0147] Sonda SUCCION No.14	X		/			
1	[QA-0148] Sonda SUCCION No.16	X		/			
1	[QA-0149] CANULA GUEDEL No. 1	X		/			
1	[QA-0151] CANULA GUEDEL No. 2	X		/			
1	[QA-0154] CANULA GUEDEL No. 5	X		/			
1	[QA-0159] Sonda NASOGASTRICA No. 16	X		/			
1	[QA-0161] Sonda FOLEY No. 8	X		/			
1	[QA-0162] Sonda FOLEY No. 12	X		/			
1	[QA-0163] Sonda FOLEY No. 16	X		/			
1	[QA-0164] TOALLAS DESECHABLES ROLLO	X		/			
1	[QA-0211] MASCARA LARINGEA No.1	X		/			
1	[QA-0212] MASCARA LARINGEA No.4	X		/			
1	[QA-0254] BATA DESECHABLE PACIENTE	X		/			
1	[EM-0168] MONITOR DE SIGNOS VITALES AQUARIOS	X		/		JH01D228014	
1	[QA-0350] DEA HEARTSAVE PRIMEDIC	X		/		HSYA125901963	

CANTIDAD	HERRAMIENTAS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	
		SI	NO	SI	NO		
2	[CI-0150] CHALECO REFLECTIVO	X		/			
2	[CI-0087] FUSIBLE 10 AMP	X		/			
1	[I-0018] MARTILLO TATAMACO	X		/			
1	[I-0022] BISTURI	X		/			
20	[CI-0131] MANILA CON GANCHOS	X		/			
1	[CI-0009] PORTA HERRAMIENTA	X		/			
1	[I-0014] TUERA CORTA TODO 8"	X		/			
2	[CI-0088] FUSIBLE 40AMP	X		/			
2	[I-0015] TACO DE BLOQUEO VEHICULAR 8cm x8cm x 6cm PLASTICO	X		/			
1	[I-0019] LLAVE EXPANSIVA #10	X		/			
1	[I-0021] ALICATE DE MANGO AISLADO 6"	X		/			
1	[I-0008] PALANCA PATECABRA	X		/			
1	[I-0020] DESTORNILLADOR X4	X		/			
1	[I-0015] JUEGO DE LLAVES MIXTAS X6 MILIMETRICAS	X		/			
1	[I-0007] CABLES DE INICIAR	X		/			
2	[CI-0342] SEÑALES REFLECTIVAS	X		/			
1	[I-0012] LINTERNA 2WATT	X		/			

DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

DOCUMENTOS	VERIFICACIÓN				NO APLICA	OBSERVACIONES
	INTERNA		CLIENTE			
	SI	NO	SI	NO		
Manual de uso	X					
Garantía	X					
Tarjeta de propiedad	X					
SOAT	X					
Impuestos		X				

OBSERVACIONES

RECIBE	<i>Juliana Edipri Pérez Sepúlveda</i> <i>SSC - C446</i> <i>03/06/2016</i>
NOMBRE	
EMPRESA	
FIRMA	
FECHA	

ACTA DE ENTREGA.

Medina
QET-471

No. Orden Producción

2220

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No. de chasis **8AJDB3CB6V5551682**, adjuntando:

**CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD MEDINA**

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	/	
2	Barra De Luz Trasera	/	
3	Luces Rojas Laterales	/	
4	Luces Blancas Laterales	/	
5	Luz Antiniebla	/	
6	Luces Rojas Posteriores	/	
7	Direccionales	/	
8	Sirena	/	
9	Megáfono	/	
10	Luces Paciente	/	
11	Luz Mesa	/	
12	Extractor	/	/
13	Ventilador	/	/
14	Luz De Cortesía	/	
15	Luz De Apoyo	/	
16	Silla Paramédico	/	
17	Inversor	/	
18	Luz Fría	/	
19	Radio	/	/
20	Alarma	/	/
21	Bloqueo Central	/	/
22	Sensor Reversa	/	/
AIRE ACONDICIONADO			
1	Funcionamiento A/C Delantero	/	
2	Funcionamiento A/C Trasero	/	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CB6V5551682**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre: *Julian Filipo Pineda Salazar*

Empresa: *SSC - CQUE*

Firma: *[Signature]*

Fecha: *22-07-2020*

ENTREGA:

Nombre: *Johan Salazar*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Signature]*

Fecha: *22-07-2020*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 22/07/2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2027
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CB6V5551682
N° DE MOTOR	2GDG692481
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. **IMPORTANTE:** en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre: Julián Felipe Pérez Samudio

Empresa: SSC-CRUE

Firma:



Fecha:

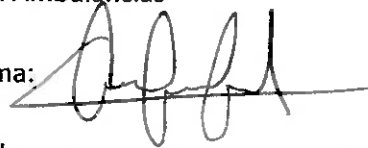
22-07-2026

ENTREGA:

Nombre: Johan Salazar

Alfa Ambulancias

Firma:



Fecha:

22-07-2026

Medina 027-477

		FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN GESTIÓN DE DESPACHOS				FR-PR-010 Versión: 5 Fecha: 27-nov-01 Página 1 de 4	
FUNCIONARIO QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN		HUGO SEPULVEDA OP2220		FECHA REVISIÓN FECHA ENTREGA		28/05/2026	
FUNCIONARIO CLIENTE		CLIENTE		DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X					
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X					
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X					
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X					
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUEROS PARA CAMILLA SPENCER	X				SP26001463	
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER S-MAX 10G	X				SP26000987	
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X					
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X					
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X					
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X					
1	[CI-0937] MALLA SUJECION ACOMPAÑANTES	X					
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X					
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X				MM382434	
1	[CI-0513] REGULADOR PORTATIL	X				20251100172	
1	[CI-0512] FLUJOMETRO	X				2409443	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X					
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X					
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X				MM258348	
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X				2500413	
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X				N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X				N/A	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X				2506008888	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X				353752	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X				31200000588	
1	[EM-0018] BRAZALETE PEDIATRICO PARA MONITOR 1 VIA	X					
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X					
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X					
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X					
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X					
1	[QA-0001] RIÑONERA PLASTICA	X					
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X					
1	[QA-0003] TUERA DE MATERIAL	X					
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X					
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X					
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X					
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X					
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X					
2	[QA-0011] VENDA DE ALGODON 4X5	X					
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X					
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X					
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X					
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X					
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X					
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X					
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X					
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X					
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X					
1	[QA-0024] CONJUNTO INMOVILIZACION (CUELLO, BRAZO, PIERNA Y TOBILLO) EN CARTONPLAST	X					
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X					
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X					
1	[QA-0036] GUARDIAN	X					
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X					
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X					
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X					
1	[QA-0053] TAPABOCAS CAJA x 50	X					
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X					
1	[QA-0058] TUERA DE TRAUMA	X					
1	[QA-0084] Sonda NASOGASTRICA No. 10	X					
1	[QA-0085] Sonda NASOGASTRICA No. 12	X					
1	[QA-0091] Sonda SUCCION No. 12	X					
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X					
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X					
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X					
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X					
2	[QA-0119] DEXTROSA AL 5%	X					
1	[QA-0130] MASCARA LARINGEA No. 2	X					
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No. 5	X					
1	[QA-0135] MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	X					
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X					
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X					

1	[QA-0140] VENTURY ADULTO	X							
1	[QA-0143] CANULA NASAL PEDIATRICA	X							
1	[QA-0145] RESUCITADOR ADULTO	X							
1	[QA-0146] RESUCITADOR PEDIATRICO	X							
1	[QA-0147] Sonda SUCCION No.14	X							
1	[QA-0148] Sonda SUCCION No.16	X							
1	[QA-0149] CANULA GUEDEL No. 1	X							
1	[QA-0151] CANULA GUEDEL No. 2	X							
1	[QA-0154] CANULA GUEDEL No. 5	X							
1	[QA-0159] Sonda NASOGASTRICA No. 16	X							
1	[QA-0161] Sonda FOLEY No. 8	X							
1	[QA-0162] Sonda FOLEY No. 12	X							
1	[QA-0163] Sonda FOLEY No. 16	X							
1	[QA-0164] TOALLAS DESECHABLES ROLLO	X							
1	[QA-0211] MASCARA LARINGEA No.1	X							
1	[QA-0212] MASCARA LARINGEA No.4	X							
1	[QA-0254] BATA DESECHABLE PACIENTE	X							
1	[EM-0168] MONITOR DE SIGNOS VITALES AGUIRROS	X							
1	[QA-0350] DEA HEARTSAVE PRIMEDIC	X							
						JH01D228011			
						HSYA125901991			
CANTIDAD	HERRAMIENTAS	VERIFICACIÓN				CONTROL			
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL			
		SI	NO	SI	NO				
2	[CI-0150] CHALECO REFLECTIVO	X							
2	[CI-0087] FUSIBLE 10 AMP	X							
1	[I-0018] MARTILLO TATAMACO	X							
1	[I-0022] BISTURI	X							
20	[CI-0131] MANILA CON GANCHOS	X							
1	[CI-0009] PORTA HERRAMIENTA	X							
1	[I-0014] TUERA CORTA TODO 8"	X							
2	[CI-0088] FUSIBLE 40AMP	X							
2	[I-0015] TACO DE BLOQUEO VEHICULAR 8cm x8cm x 6cm PLASTICO	X							
1	[I-0019] LLAVE EXPANSIVA #10	X							
1	[I-0021] ALICATE DE MANGO AISLADO 6"	X							
1	[I-0008] PALANCA PATECABRA	X							
1	[I-0020] DESTORNILLADOR X4	X							
1	[I-0015] JUEGO DE LLAVES MIXTAS X6 MILIMETRICAS	X							
1	[I-0007] CABLES DE INICIAR	X							
2	[CI-0342] SEÑALES REFLECTIVAS	X							
1	[I-0012] LINTERNA 2WATT	X							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)									
DOCUMENTOS		VERIFICACIÓN				NO APLICA	OBSERVACIONES		
		INTERNA		CLIENTE					
		SI	NO	SI	NO				
	Manual de uso	X							
	Garantía	X							
	Tarjeta de propiedad	X							
	SOAT	X							
	Impuestos		X						
OBSERVACIONES									
RECIBE									
NOMBRE		Julian Felipe Rojas Salazar							
EMPRESA		SSC-CODE							
FIRMA									
FECHA		22-07-2016							

ética

ACTA DE ENTREGA.

No. Orden Producción

2219

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No de chasis **8AJDB3CB9T5551267** , adjuntando:

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	/	
2	Barra De Luz Trasera	/	
3	Luces Rojas Laterales	/	
4	Luces Blancas Laterales	/	
5	Luz Antiniebla	/	
6	Luces Rojas Posteriores	/	
7	Direccionales	/	
8	Sirena	/	
9	Megáfono	/	
10	Luces Paciente	/	
11	Luz Mesa	/	
12	Extractor	/	
13	Ventilador	/	
14	Luz De Cortesía	/	
15	Luz De Apoyo	/	
16	Silla Paramédico	/	
17	Inversor	/	
18	Luz Fría	/	
19	Radio	/	
20	Alarma		/
21	Bloqueo Central		
22	Sensor Reversa		/
AIRE ACONDICIONADO			
1	Funcionamiento A/C Delantero	/	
2	Funcionamiento A/C Trasero	/	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CB9T5551267**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre: *Julian Felipe Pérez Sarmiento*

Empresa: *SSC - CRUE*

Firma: *[Signature]*

Fecha: *03/06/2020*

ENTREGA:

Nombre: *Johan Clabira*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Signature]*

Fecha: *03/06/2020*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 03/06/2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2026
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CB9T5551267
N° DE MOTOR	2GDG674546
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. **IMPORTANTE:** en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre:

Empresa:

Firma:

Fecha:

ENTREGA:

Nombre: Johan Oloraci

Alfa Ambulancias

Firma: 

Fecha: 03-06-2026



FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN
GESTIÓN DE DESPACHOS

FR-PR-010
Versión: 3
Fecha: 27-ene-01
Página 1 de 4

FUNCIONARIO QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN	HUGO SEPULVEDA	FECHA REVISIÓN	28/05/2026
NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN	OP2219	FECHA ENTREGA	
FUNCIONARIO CLIENTE		CLIENTE	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE

DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X		/			
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X		/			
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X		/			
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X		/		PS25011602	
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUEROS PARA CAMILLA SPENCER	X		/			
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER 5-MAX 10G	X		/		PS25011224	
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X		/			
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X		/			
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X		/			
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X		/			
1	[CI-0937] MALLA SUJECION ACOMPAÑANTES	X		/			
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X		/			
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X		/		MM382418	
1	[CI-0513] REGULADOR PORTATIL	X		/		20251100179	
1	[CI-0512] FLUJOMETRO	X		/		2400423	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X		/			
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X		/			
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X		/		MM258256	
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X		/		2500416	

DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X		/		N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X		/		N/A	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X		/		241208247	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X		/		353753	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X		/		3120000587	
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X		/			
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X		/			
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X		/			
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X		/			
1	[QA-0001] RIÑONERA PLASTICA	X		/			
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X		/			
1	[QA-0003] TUJERA DE MATERIAL	X		/			
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X		/			
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X		/			
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X		/			
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X		/			
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X		/			
2	[QA-0011] VENDA DE ALGODON 4X5	X		/			
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X		/			
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X		/			
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X		/			
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X		/			
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X		/			
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X		/			
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X		/			
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X		/			
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X		/			
1	[QA-0024] CONJUNTO INMOVILIZACION (CUELLO, BRAZO, PIERNA Y TOBILLO) EN CARTONPLAST	X		/			
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X		/			
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X		/			
1	[QA-0036] GUARDIAN	X		/			
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X		/			
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X		/			
1	[QA-0053] TAPABOCAS PARA ADULTO	X		/			
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0058] TUJERA DE TRAUMA	X		/			
1	[QA-0084] Sonda NASOGASTRICA No.10	X		/			
1	[QA-0085] Sonda NASOGASTRICA No.12	X		/			
1	[QA-0091] Sonda SUCCION No.12	X		/			
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X		/			
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X		/			
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X		/			
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X		/			
1	[QA-0130] MASCARA LARINGEA No.2	X		/			
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No.5	X		/			
1	[QA-0135] MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	X		/			
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X		/			
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X		/			

1	[QA-0140] VENTURIO ADULTO	X					
1	[QA-0143] CANULA NASAL PEDIATRICA	X					
1	[QA-0145] RESUCITADOR ADULTO	X					
1	[QA-0146] RESUCITADOR PEDIATRICO	X					
1	[QA-0147] SONTA SUCCION No.14	X					
1	[QA-0148] SONTA SUCCION No.16	X					
1	[QA-0149] CANULA GUEDEL No. 1	X					
1	[QA-0151] CANULA GUEDEL No. 2	X					
1	[QA-0154] CANULA GUEDEL No. 5	X					
1	[QA-0159] SONTA NASOGASTRICA No. 16	X					
1	[QA-0161] SONTA FOLEY No. 8	X					
1	[QA-0162] SONTA FOLEY No. 12	X					
1	[QA-0163] SONTA FOLEY No. 16	X					
1	[QA-0164] TOALLAS DESECHABLES ROLLO	X					
1	[QA-0211] MASCARA LARINGEA No.1	X					
1	[QA-0212] MASCARA LARINGEA No.4	X					
1	[QA-0254] BATA DESECHABLE PACIENTE	X					
1	[EM-0168] MONITOR DE SIGNOS VITALES AGUARIOS	X				JH01D22B04B	
1	[QA-0350] DEA HEARTSAVE PRIMEDIC	X				HSYA125901953	
CANTIDAD	HERRAMIENTAS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	
		SI	NO	SI	NO		
2	[CI-0150] CHALECO REFLECTIVO	X					
2	[CI-0087] FUSIBLE 10 AMP	X					
1	[I-0018] MARTILLO TATAMACO	X					
1	[I-0022] BISTURI	X					
20	[CI-0131] MANILA CON GANCHOS	X					
1	[CI-0009] PORTA HERRAMIENTA	X					
1	[I-0014] TUERA CORTA TODO 8"	X					
2	[CI-0088] FUSIBLE 40AMP	X					
2	[I-0015] TACO DE BLOQUEO VEHICULAR 8cm x8cm x 6cm PLASTICO	X					
1	[I-0019] LLAVE EXPANSIVA #10	X					
1	[I-0021] ALICATE DE MANGO AISLADO 6"	X					
1	[I-0008] PALANCA PATECABRA	X					
1	[I-0020] DESTORNILLADOR X4	X					
1	[I-0015] JUEGO DE LLAVES MIXTAS X6 MILIMETRICAS	X					
1	[I-0007] CABLES DE INICIAR	X					
2	[CI-0342] SEÑALES REFLECTIVAS	X					
1	[I-0012] LUINTERNA 2WATT	X					
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
DOCUMENTOS		VERIFICACIÓN				NO APLICA	OBSERVACIONES
		INTERNA		CLIENTE			
		SI	NO	SI	NO		
Manual de uso		X					
Garantia		X					
Tarjeta de propiedad		X					
SOAT		X					
Impuestos			X				
OBSERVACIONES							
RECIBE							
NOMBRE							
EMPRESA							
FIRMA							
FECHA							

ACTA DE ENTREGA.

Ulagul

No. Orden Producción

2227

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No. de chasis **8AJDB3CB9V5551613**, adjuntando:

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	✓	
2	Barra De Luz Trasera	✓	
3	Luces Rojas Laterales	✓	
4	Luces Blancas Laterales	✓	
5	Luz Antiniebla	✓	
6	Luces Rojas Posteriores	✓	
7	Direccionales	✓	
8	Sirena	✓	
9	Megáfono	✓	
10	Luces Paciente	✓	
11	Luz Mesa	✓	
12	Extractor	✓	
13	Ventilador	✓	
14	Luz De Cortesía	✓	
15	Luz De Apoyo	✓	
16	Silla Paramédico	✓	
17	Inversor	✓	
18	Luz Fría	✓	
19	Radio	✓	
20	Alarma		✓
21	Bloqueo Central	✓	
22	Sensor Reversa		✓
AIRE ACONDICIONADO		✓	
1	Funcionamiento A/C Delantero	✓	
2	Funcionamiento A/C Trasero	✓	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CB9V5551613**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre: *Sonia Castro Pérez S.*

Empresa: *SSC -CARE*

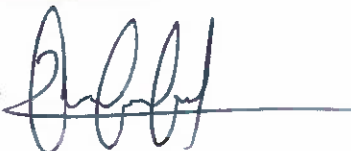
Firma: 

Fecha: *22/06/2022*

ENTREGA:

Nombre: *Johan David Okabra*

Alfa Ambulancias

Firma: 

Fecha: *22-07-2022*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 27/07/2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2027
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CB9V5551613
N° DE MOTOR	2GD5950149
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. **IMPORTANTE:** en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre: Julian Felipe Pérez S.

Empresa: STC - CRUE

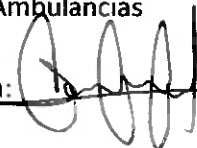
Firma: 

Fecha: 22/07/2026

ENTREGA:

Nombre: Johan David Ofelora

Alfa Ambulancias

Firma: 

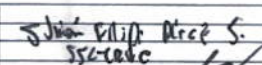
Fecha: 22-07-2026



FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN
GESTIÓN DE DESPACHOS

FR-PR-010
Versión: 5
Fecha: 27-ene-01
Página 1 de 4

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA REVISIÓN		HUGO SEPULVEDA		FECHA REVISIÓN		28/05/2026	
NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN		OP2227		FECHA ENTREGA			
FUNCIONARIO CLIENTE				CLIENTE		DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	
VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
SI	NO	SI	NO				
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X		✓			
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X		✓			
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X		✓			
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X		✓		SP26001468	
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUEROS PARA CAMILLA SPENCER	X		✓			
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER 5-MAX 10G	X		✓		SP26000989	
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X		✓			
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X		✓			
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X		✓			
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X		✓			
1	[CI-0937] MALLA SUJECION ACOMPAÑANTES	X		✓			
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X		✓			
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X		✓		MM382412	
1	[CI-0513] REGULADOR PORTATIL	X		✓		20251100162	
1	[CI-0512] FLUJOMETRO	X		✓		2409441	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X		✓			
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X		✓			
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X		✓		MM258307	
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X		✓		2500428	
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
SI	NO	SI	NO				
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X		✓		N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X		✓		N/A	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X		✓		250802541	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X		✓		353749	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X		✓		312000012E3	
1	[EM-0018] BRAZALETE PEDIATRICO PARA MONITOR 1 VIA	X		✓			
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X		✓			
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X		✓			
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X		✓			
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X		✓			
1	[QA-0001] RIÑONERA PLASTICA	X		✓			
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X		✓			
1	[QA-0003] TIJERA DE MATERIAL	X		✓			
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X		✓			
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X		✓			
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X		✓			
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X		✓			
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X		✓			
2	[QA-0011] VENDA DE ALGODON 4X5	X		✓			
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X		✓			
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X		✓			
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X		✓			
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X		✓			
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X		✓			
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X		✓			
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X		✓			
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X		✓			
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X		✓			
1	[QA-0024] CONJUNTO INMOVILIZACION (CUELLO, BRAZO, PIERNA Y TOBILLO) EN CARTONPLAST	X		✓			
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X		✓			
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X		✓			
1	[QA-0036] GUARDIAN	X		✓			
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X		✓			
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X		✓			
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X		✓			
1	[QA-0053] TAPABOCAS CAJA x 50	X		✓			
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X		✓			
1	[QA-0058] TIJERA DE TRAUMA	X		✓			
1	[QA-0084] SONTA NASOGASTRICA No.10	X		✓			
1	[QA-0085] SONTA NASOGASTRICA No.12	X		✓			
1	[QA-0091] SONTA SUCCION No.12	X		✓			
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X		✓			
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X		✓			
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X		✓			
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X		✓			
2	[QA-0119] DEXTROSA AL 5%	X		✓			
1	[QA-0130] MASCARA LARINGEA No.2	X		✓			
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No.5	X		✓			
1	[QA-0135] MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	X		✓			
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X		✓			
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X		✓			

1	[QA-0140] VENTURY ADULTO	X		✓									
1	[QA-0143] CANULA NASAL PEDIATRICA	X		✓									
1	[QA-0145] RESUCITADOR ADULTO	X		✓									
1	[QA-0146] RESUCITADOR PEDIATRICO	X		✓									
1	[QA-0147] Sonda Succión No.14	X		✓									
1	[QA-0148] Sonda Succión No.16	X		✓									
1	[QA-0149] CANULA GUEDEL No. 1	X		✓									
1	[QA-0151] CANULA GUEDEL No. 2	X		✓									
1	[QA-0154] CANULA GUEDEL No. 5	X		✓									
1	[QA-0159] Sonda NASOGASTRICA No. 16	X		✓									
1	[QA-0161] Sonda FOLEY No. 8	X		✓									
1	[QA-0162] Sonda FOLEY No. 12	X		✓									
1	[QA-0163] Sonda FOLEY No. 16	X		✓									
1	[QA-0164] TOALLAS DESECHABLES ROLLO	X		✓									
1	[QA-0211] MASCARA LARINGEA No.1	X		✓									
1	[QA-0212] MASCARA LARINGEA No.4	X		✓									
1	[QA-0254] BATA DESECHABLE PACIENTE	X		✓									
1	[EM-0168] MONITOR DE SIGNOS VITALES AQUARIOS	X		✓		JH01D228013							
1	[QA-0350] DEA HEARTSAVE PRIMEDIC	X		✓		HSYA125901985							
CANTIDAD	HERRAMIENTAS	VERIFICACIÓN				CONTROL							
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL							
		SI	NO	SI	NO								
2	[CI-0150] CHALECO REFLECTIVO	X		✓									
2	[CI-0087] FUSIBLE 10 AMP	X		✓									
1	[I-0018] MARTILLO TATAMACO	X		✓									
1	[I-0022] BISTURI	X		✓									
20	[CI-0131] MANILA CON GANCHOS	X		✓									
1	[CI-0009] PORTA HERRAMIENTA	X		✓									
1	[I-0014] TUERA CORTA TODO 8"	X		✓									
2	[CI-0088] FUSIBLE 40AMP	X		✓									
2	[I-0015] TACO DE BLOQUEO VEHICULAR 8cm x8cm x 6cm PLASTICO	X		✓									
1	[I-0019] LLAVE EXPANSIVA #10	X		✓									
1	[I-0021] ALICATE DE MANGO AISLADO 6"	X		✓									
1	[I-0008] PALANCA PATECABRA	X		✓									
1	[I-0020] DESTORNILLADOR X4	X		✓									
1	[I-0015] JUEGO DE LLAVES MIXTAS X5 MILIMETRICAS	X		✓									
1	[I-0007] CABLES DE INICIAR	X		✓									
2	[CI-0342] SEÑALES REFLECTIVAS	X		✓									
1	[I-0012] LINTERNA 2WATT	X		✓									
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)													
DOCUMENTOS		VERIFICACIÓN				NO APLICA	OBSERVACIONES						
		INTERNA		CLIENTE									
		SI	NO	SI	NO								
	Manual de uso	X		✓									
	Garantía	X		✓									
	Tarjeta de propiedad	X		✓									
	SOAT	X		✓									
	Impuestos		X		✓								
OBSERVACIONES													
RECIBE		 John Philip Arce S. SSC-1000 12/10/2016											
NOMBRE													
EMPRESA													
FIRMA													
FECHA													

ACTA DE ENTREGA.

Perú
271472

No. Orden Producción	2218
----------------------	------

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No. de chasis **8AJDB3CB7V5551562** , adjuntando:

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - E.S.E CAYETANO MARIA DE ROJAS, DEL MUNICIPIO DE EL PEÑON CUNDINAMARCA

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	/	
2	Barra De Luz Trasera	/	
3	Luces Rojas Laterales	/	
4	Luces Blancas Laterales	/	
5	Luz Antiniebla	/	
6	Luces Rojas Posteriores	/	
7	Direccionales	/	
8	Sirena	/	
9	Megáfono	/	
10	Luces Paciente	/	
11	Luz Mesa	/	
12	Extractor	/	
13	Ventilador		/
14	Luz De Cortesía	/	
15	Luz De Apoyo	/	
16	Silla Paramédico	/	
17	Inversor	/	
18	Luz Fría	/	
19	Radio	/	
20	Alarma		/
21	Bloqueo Central	/	
22	Sensor Reversa		/
AIRE ACONDICIONADO			
1	Funcionamiento A/C Delantero	/	
2	Funcionamiento A/C Trasero	/	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CB7V5551562**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre: *Juan Felipe Riel S.*

Empresa: *SSC - OUE*

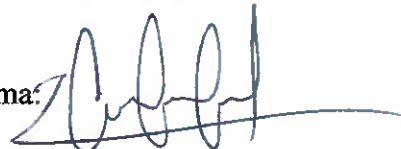
Firma: 

Fecha: *22/08/2026*

ENTREGA:

Nombre: *Johan Olave*

Alfa Ambulancias

Firma: 

Fecha: *22-07-2026*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 22 / 07 / 2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2027
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CB7V5551562
N° DE MOTOR	2GD5942422
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. **IMPORTANTE:** en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre: *Juan Felipe Pérez S.*

Empresa: *SSC-CRUE*

Firma: *[Firma]*

Fecha: *22-07-2022*

ENTREGA:

Nombre: *Johan Galera*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Firma]*

Fecha: *22-07-2022*



FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN
GESTIÓN DE DESPACHOS

FR-PR-010
Versión: 5
Fecha: 27-ene-01
Página 1 de 4

Perón
2218
025-472

FUNCIONARIO QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN	HUGO SEPULVEDA	FECHA REVISIÓN	28/05/2026
NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN	OP2218	FECHA ENTREGA	
FUNCIONARIO CLIENTE	CLIENTE	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	

VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE

DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X					
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X					
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X					
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X				SP26001470	
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUEROS PARA CAMILLA SPENCER	X					
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER S-MAX 10G	X				SP26000997	
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X					
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X					
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X					
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X					
1	[CI-0937] MALLA SUJECION ACOMPAÑANTES	X					
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X					
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X				MM382419	
1	[CI-0513] REGULADOR PORTATIL	X				20251100163	
1	[CI-0512] FLUJIMETRO	X				2409433	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X					
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X					
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X				MM258278	
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X				2500421	

DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
		SI	NO	SI	NO		
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X				N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X				N/A	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X				250811374	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X				353230	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X				312Q00005C6	
1	[EM-0018] BRAZALETE PEDIATRICO PARA MONITOR 1 VIA	X					
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X					
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X					
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X					
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X					
1	[QA-0001] RIÑONERA PLASTICA	X					
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X					
1	[QA-0003] TIJERA DE MATERIAL	X					
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X					
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X					
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X					
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X					
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X					
2	[QA-0011] VENDA DE ALGODON 4X5	X					
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X					
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X					
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X					
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X					
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X					
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X					
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X					
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X					
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X					
1	[QA-0024] CONJUNTO INMOVILIZACION (CUELLO, BRAZO, PIERNA Y TOBILLO) EN CARTONPLAST	X					
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X					
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X					
1	[QA-0036] GUARDIAN	X					
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X					
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X					
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X					
1	[QA-0053] TAPABOCAS CAJA x 50	X					
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X					
1	[QA-0058] TIJERA DE TRAUMA	X					
1	[QA-0084] SONTA NASOGASTRICA No.10	X					
1	[QA-0085] SONTA NASOGASTRICA No.12	X					
1	[QA-0091] SONTA SUCCION No.12	X					
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X					
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X					
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X					
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X					
2	[QA-0119] DEXTROSA AL 5%	X					
1	[QA-0130] MASCARA LARINGEA No.2	X					
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No.5	X					
1	[QA-0135] MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	X					
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X					
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X					

1	[QA-0140] VENTURY ADULTO	X							
1	[QA-0143] CANULA NASAL PEDIATRICA	X							
1	[QA-0145] RESUCITADOR ADULTO	X							
1	[QA-0146] RESUCITADOR PEDIATRICO	X							
1	[QA-0147] Sonda SUGCION No.14	X							
1	[QA-0148] Sonda SUGCION No.16	X							
1	[QA-0149] CANULA GUEDEL No. 1	X							
1	[QA-0151] CANULA GUEDEL No. 2	X							
1	[QA-0154] CANULA GUEDEL No. 5	X							
1	[QA-0159] Sonda NASOGASTRICA No. 16	X							
1	[QA-0161] Sonda FOLEY No. 8	X							
1	[QA-0162] Sonda FOLEY No. 12	X							
1	[QA-0163] Sonda FOLEY No. 16	X							
1	[QA-0164] TOALLAS DESECHABLES ROLLO	X							
1	[QA-0211] MASCARA LARINGEA No.1	X							
1	[QA-0212] MASCARA LARINGEA No.4	X							
1	[QA-0254] BATA DESECHABLE PACIENTE	X							
1	[EM-0168] MONITOR DE SIGNOS VITALES AQUARIOS	X				JH01D228035			
1	[QA-0350] DEA HEARTSAVE PRIMEDIC	X				HSYA125902015			
CANTIDAD	HERRAMIENTAS	VERIFICACIÓN				CONTROL			
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL			
		SI	NO	SI	NO				
2	[CI-0150] CHALECO REFLECTIVO	X							
2	[CI-0087] FUSIBLE 10 AMP	X							
1	[I-0018] MARTILLO TATAMACO	X							
1	[I-0022] BISTURI	X							
20	[CI-0131] MANILA CON GANCHOS	X							
1	[CI-0009] PORTA HERRAMIENTA	X							
1	[I-0014] TUERA CORTA TODO 8"	X							
2	[CI-0088] FUSIBLE 40AMP	X							
2	[I-0015] TACO DE BLOQUEO VEHICULAR 8cm x8cm x 6cm PLASTICO	X							
1	[I-0019] LLAVE EXPANSIVA #10	X							
1	[I-0021] ALICATE DE MANGO AISLADO 6"	X							
1	[I-0008] PALANCA PATECABRA	X							
1	[I-0020] DESTORNILLADOR X4	X							
1	[I-0015] JUEGO DE LLAVES MIXTAS X6 MILIMETRICAS	X							
1	[I-0007] CABLES DE INICIAR	X							
2	[CI-0342] SEÑALES REFLECTIVAS	X							
1	[I-0012] LINTERNA 2WATT	X							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)									
DOCUMENTOS		VERIFICACIÓN				NO APLICA	OBSERVACIONES		
		INTERNA		CLIENTE					
		SI	NO	SI	NO				
	Manual de uso	X							
	Garantía	X							
	Tarjeta de propiedad	X							
	SOAT	X							
	Impuestos		X						
OBSERVACIONES									
RECIBE									
NOMBRE									
EMPRESA									
FIRMA									
FECHA									

ACTA DE ENTREGA.

Ubalá
QJK 812

No. Orden Producción

2222

Alfa Am SAS., hace entrega de la ambulancia **HILUX** No. de chasis **8AJDB3CB1T5551473**, adjuntando:

CLIENTE: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

INSPECCIÓN ELÉCTRICA			
No.	ELEMENTO	CLIENTE	
		APROBÓ	
		SI	NO
1	Barra De Luz Principal	/	
2	Barra De Luz Trasera	/	
3	Luces Rojas Laterales	/	
4	Luces Blancas Laterales	/	
5	Luz Antiniebla	/	
6	Luces Rojas Posteriores	/	
7	Direccionales	/	
8	Sirena	/	
9	Megáfono	/	
10	Luces Paciente	/	
11	Luz Mesa	/	
12	Extractor	/	
13	Ventilador		/
14	Luz De Cortesía	/	
15	Luz De Apoyo	/	
16	Silla Paramédico	/	
17	Inversor	/	
18	Luz Fría	/	
19	Radio	/	
20	Alarma	/	/
21	Bloqueo Central	/	/
22	Sensor Reversa		/
AIRE ACONDICIONADO			
1	Funcionamiento A/C Delantero	/	
2	Funcionamiento A/C Trasero	/	

Junto con estos insumos completos se entrega y recibe respectivamente la ambulancia **8AJDB3CB1T5551473**, a entera satisfacción según la normatividad vigente.

RECIBE:

Nombre: *Juan Felipe Pérez Sarmiento*

Empresa: *SSC-CRUE*

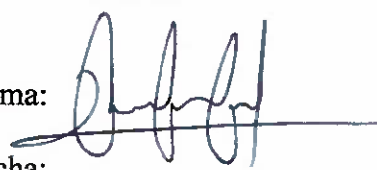
Firma: 

Fecha: *22/07/2026*

ENTREGA:

Nombre: *Johan Ojalvo*

Alfa Ambulancias

Firma: 

Fecha: *22-07-2026*

CARTA DE GARANTÍA.

Alfa Ambulancias otorga una garantía de 2 años o 50.000km a partir del 27/07/2026 sobre su ambulancia:

AMBULANCIA	
MARCA	TOYOTA
MODELO	2026
LÍNEA	HILUX
S/N	8AJDB3CB1T5551473
N° DE MOTOR	2GD5933363
PLACA	

RECOMENDACIONES PARA USO DE LA GARANTÍA

1. Por ningún motivo conecte, cambie o reemplace el sistema eléctrico de la ambulancia por uno diferente; por ejemplo: Luces de alto consumo, exploradoras, etc.
2. Realice los mantenimientos preventivos según la carta de garantía del fabricante.
3. La garantía cubre cualquier desperfecto de fabricación sobre la ambulancia, no cubre daños o desperfectos causados por mal uso, falta de mantenimiento o uso de elementos consumibles, repuestos no recomendados para este tipo de vehículo.
4. La modificación de cualquier elemento dentro de la ambulancia que modifique su estructura física, eléctrica o de cualquier tipo anula esta garantía.
5. Los mantenimientos y garantías se ejecutan en nuestras instalaciones en el Municipio de Gachancipá exclusivamente con cita previa; tenga en cuenta que para generar el servicio y garantizar los insumos y repuestos requeridos, debe comunicarse previamente al número 301 7054223 con la señora Laura Garzon, quien le dará las indicaciones necesarias para la prestación del servicio. **IMPORTANTE:** en caso de presentarse en la planta sin comunicación previa para programar su visita y atención, no se podrá atender su solicitud y deberá agendarse para otro día con el fin de ser correctamente planificada y contar con todos los recursos necesario.
6. El vehículo tipo ambulancia deberá ser trasladado a nuestra planta ubicada en Gachancipá para la realización de revisiones generales obligatorias al cumplir los 5.000 km y 10.000 km de operación. Estas revisiones hacen parte integral de las condiciones de garantía; en caso de no cumplirse con estos mantenimientos en los tiempos establecidos, la garantía quedará anulada de manera automática.

POLÍTICAS DE GARANTÍA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SUMINISTRADOS

La garantía cubre defectos de fabricación de los productos, partes y repuestos suministrados. Los periodos de garantía para cada uno de ellos, al igual que para el servicio de mantenimiento correctivo, se describen a continuación:

1. Doce meses para partes eléctricas y electrónicas (Exceptuando resistencias de calentamiento).
2. Seis meses para partes mecánicas, electromecánicas (Piñones, ejes y piezas móviles entre otras), resistencias de calentamiento y cabezas térmicas de impresoras.

3. Tres meses para baterías recargables, sensores re utilizables, transductores y cables de paciente, entre otros.

ANULACIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía quedará inmediatamente anulada en los siguientes casos:

1. Uso inapropiado del bien (Cuando el equipo Biomédico o sus accesorios son empleados para un fin diferente para el cual fueron diseñados).
2. Mal trato del bien (Abuso, golpes, accidentes y alteraciones).
3. Daños ocasionados por el transporte.
4. Conexión a voltajes diferentes al especificado en el manual de operaciones.
5. Variaciones de voltaje.
6. Instalaciones no apropiadas para su funcionamiento (Según las recomendaciones del fabricante establecidas en el manual de operación)
7. Conexión eléctrica y operación sin polo a tierra.
8. Intervención técnica por el personal ajeno a Alfa Am SAS.
9. Uso bajo condiciones ambientales fuera de las especificadas para la correcta operación del equipo (Establecidas en el manual de operación).
10. Uso de insumos, elementos desechables, accesorios o consumibles diferentes a los recomendados por el fabricante o por Alfa Am SAS.
11. Si el equipo no es instalado y operado de acuerdo a las instrucciones de manejo y recomendaciones del fabricante y si no se sigue el plan de limpieza y mantenimiento a cargo del usuario.

NORMATIVIDAD APLICABLE

La recopilación de normas relacionadas con la fabricación, insumos y dotación de las ambulancias las podrá encontrar directamente relacionadas en el siguiente enlace:
www.alfaambulancias.com/consulta/cumplimientolegal.pdf

RECIBE:

Nombre: *Sulón Felipe Pérez S.*

Empresa: *SSC - CAVE*

Firma: *[Firma]*

Fecha:

22.07.2026

ENTREGA:

Nombre: *Johan Galera*

Alfa Ambulancias

Firma: *[Firma]*

Fecha:

22-07-2026

QJk 812 U6e16'

		FORMATO VERIFICACIÓN INSUMOS DOTACIÓN GESTIÓN DE DESPACHOS				FR-PR-010 Versión: 5 Fecha: 27-ene-01 Página 1 de 4	
FUNCIONARIO QUIÉN REALIZA LA REVISIÓN NÚMERO DE ORDEN DE PRODUCCIÓN		HUGO SEPULVEDA OP2222		FECHA REVISIÓN FECHA ENTREGA		28/05/2026	
FUNCIONARIO CLIENTE		CLIENTE		DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
VERIFIQUE QUE ELEMENTOS QUE APLICAN EN LA DOTACIÓN SEAN ENTREGADOS EN BUEN ESTADO Y EN LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE							
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	DOTACIÓN AMBULANCIA	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
SI	NO	SI	NO				
1	[CI-0004] SILLA PARA MEDICO ABATIBLE CON MARQUILLA	X		/			
1	[CI-0003] SILLA DE RUEDAS	X		/			
2	[CI-0164] EXTINTOR MULTIPROPOSITO 5lb	X		/			
1	[SP-0004] CAMILLA SPENCER	X		/			
1	[SP-0005] ATRIL PORTASUEROS PARA CAMILLA SPENCER	X		/		SP26001472	
1	[SP-0003] ANCLAJE PARA CAMILLA SPENCER S-MAX 10G	X		/			
1	[CI-0412] CAMILLA PLASTICA CON ARNES Y SEÑAL	X		/		SP26001789	
1	[CI-0413] CANECA REDONDA PEDAL 3,5L ROJA	X		/			
1	[CI-0449] TABLA ESPINAL CORTA	X		/			
2	[CI-0473] MARTILLO DE FRAGMENTACION x2	X		/			
1	[CI-0937] MALLA SUJECION ACOMPAÑANTES	X		/			
1	[CI-0426] CINTURON DE SEGURIDAD DE 3 PUNTOS	X		/			
1	[CI-0511] BALA PORTATIL	X		/			
1	[CI-0513] REGULADOR PORTATIL	X		/		MM382429	
1	[CI-0512] FLUJOMETRO	X		/		250400203	
1	[CI-0414] PAPELERA REDONDA PEDAL 3,5L NEGRA	X		/		2400642	
1	[CI-0475] MANGUERA PARA OXIGENO	X		/			
2	[CI-0516] CILINDRO EN ALUMINIO 3,5	X		/			
1	[CI-0514] MANOMETRO PARA OXIGENO	X		/		MM258207	
						1640201	
DOTACIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)							
CANTIDAD	INSUMOS	VERIFICACIÓN				CONTROL	
		INTERNA		CLIENTE		SERIAL	FECHA DE VENCIMIENTO
SI	NO	SI	NO				
1	[EM-0001] FONENDOSCOPIO PEDIATRICO GENERICO	X		/		N/A	
1	[EM-0002] TENSIOMETRO PEDIATRICO	X		/		N/A	
1	[EM-0003] JUEGO TENSIOMETRO Y FONENDOSCOPIO ADULTO	X		/		250103289	
1	[EM-0008] SUCCIONADOR CAMI	X		/		353534	
1	[EM-0010] GLUCOMETRO	X		/		31200000914	
1	[EM-0018] BRAZALETE PEDIATRICO PARA MONITOR 1 VIA	X		/			
1	[EM-0113] CONECTOR NIBP MACHO PARA MONITOR	X		/			
1	[I-0012] LINTERNA 2 WATT	X		/			
1	[IND-010] ESFERO UNIDAD	X		/			
1	[IND-011] LIBRETA DE ANOTACIONES	X		/			
1	[QA-0001] RUÑONERA PLASTICA	X		/			
1	[QA-0002] ESPARADRAPO 1"	X		/			
1	[QA-0003] TUERA DE MATERIAL	X		/			
1	[QA-0005] SABANAS CAMILLA PAQ x5	X		/			
1	[QA-0006] EQUIPO DE PARTO	X		/			
2	[QA-0008] VENDA TRIANGULAR	X		/			
1	[QA-0009] ASPIRADOR NASAL	X		/			
2	[QA-0010] VENDA DE GASA 3x5	X		/			
2	[QA-0011] VENDA DE ALGODON 4X5	X		/			
2	[QA-0012] VENDA ELASTICA 3x5	X		/			
1	[QA-0015] PATO COPROLOGICO MUJER	X		/			
1	[QA-0016] PATO HOMBRE	X		/			
1	[QA-0018] TERMOMETRO DIGITAL	X		/			
2	[QA-0019] TORNQUETE HEMORRAGIA	X		/			
1	[QA-0020] PINZA MAGUILL	X		/			
2	[QA-0021] APOSITO DE GASA 10x20	X		/			
2	[QA-0022] APOSITO DE ALGODON 10x20	X		/			
1	[QA-0023] GAFAS BIOSEGURIDAD	X		/			
1	[QA-0024] CONJUNTO INMOVILIZACION (CUELLO, BRAZO, PIERNA Y TOBILLO) EN CARTONPLAST	X		/			
2	[QA-0025] INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	X		/			
1	[QA-0035] LINTERNA DE EXAMEN	X		/			
1	[QA-0036] GUARDIAN	X		/			
1	[QA-0037] CANULA NASAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0042] MICROPORE 1"x5y	X		/			
1	[QA-0052] CAJA DE GUANTES DE LATEX	X		/			
1	[QA-0053] TAPABOCAS CAJA x 50	X		/			
2	[QA-0055] INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	X		/			
1	[QA-0058] TUERA DE TRAUMA	X		/			
1	[QA-0084] Sonda NASOGASTRICA No.10	X		/			
1	[QA-0085] Sonda NASOGASTRICA No.12	X		/			
1	[QA-0091] Sonda SUCCION No.12	X		/			
2	[QA-0096] INMOVILIZADOR DE CABEZA	X		/			
1	[QA-0100] MANTA TERMICA	X		/			
6	[QA-0117] CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ml	X		/			
4	[QA-0118] LACTATO DE RINGER 500 ml	X		/			
2	[QA-0119] DEXTROSA AL 5%	X		/			
1	[QA-0130] MASCARA LARINGEA No.2	X		/			
1	[QA-0132] MASCARA LARINGEA No.5	X		/			
1	[QA-0135] MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	X		/			
1	[QA-0136] MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	X		/			
1	[QA-0139] VENTURY PEDIATRICO	X		/			



Bogotá D.C., 26 de junio de 2026

**ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA
(1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA –
SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA**

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.304.032** expedida en Bogotá D.C., quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA**, con NIT **832.001.411** en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 002 de fecha 01 de abril de 2024 y Acta de posesión de fecha 02 de abril de 2024, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el **TRANSFERENTE** entrega al **BENEFICIARIO**, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LINEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GDG674546	8AJDB3CB9T5551267	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de **QUETAME**.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL **TRANSFERENTE** hará entrega al **BENEFICIARIO** del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

SEXTA. VALOR. Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO. Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes de junio de 2026.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CÁQUEZA

Revisó: Liliana Sofia Cepeda Amaris – Directora CRUE (E)
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE.

Recibido del Hospital San Rafael.
Andrey Ramon Padilla.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x/CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA (1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **ANA LUCIA RAMÍREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **20.700.177** expedida en la Palma, quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE**, con NIT **800.174.375** en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 008 de fecha 01 de abril de 2024 y Acta de posesión de fecha 02 de abril de 2024, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el **TRANSFERENTE** entrega al **BENEFICIARIO**, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LÍNEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GD5950149	8AJDB3CB9V5551613	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de **Ubaque**.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL TRANSFERENTE hará entrega al BENEFICIARIO del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

SEXTA. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO: Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2026.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

ANA LUCÍA RAMÍREZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE

Revisó: Lilia Maria Calderón Castro – Directora CRUE
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

**ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA
(1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA –
SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. CAYETANO MARIA DE ROJAS DEL PEÑÓN**

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **JULIETA HERNÁNDEZ ORTÍZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.072.466.444** expedida en Nocaima, quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. CAYETANO MARIA DE ROJAS DEL PEÑÓN**, con NIT **900.129.296** en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 023 de fecha 19 de junio de 2024 y Acta de posesión de fecha 19 de junio de 2024, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el TRANSFERENTE entrega al BENEFICIARIO, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LINEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GD5942422	8AJDB3CB7V5551562	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. CAYETANO MARIA DE ROJAS DEL PEÑÓN** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de **EL PEÑÓN**.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL TRANSFERENTE hará entrega al BENEFICIARIO del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6
Código Postal: 111321 - Teléfono: 7491770
CundiGob CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

SEXTA. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO: Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2026.

Neidy

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

Julieta
JULIETA HERNÁNDEZ ORTÍZ
GERENTE
E.S.E. CAYETANO MARIA DE ROJAS DEL PEÑÓN

Revisó: Lilia María Calderón Castro – Directora CRUE
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA (1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **74.370.261** expedida en Duitama, quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ**, con NIT **899.999.163** en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 011 de fecha 01 de abril de 2024 y Acta de posesión de fecha 02 de abril de 2024, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el TRANSFERENTE entrega al BENEFICIARIO, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LINEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GD5923594	8AJDB3CB9T5551298	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de Gachalá.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL TRANSFERENTE hará entrega al BENEFICIARIO del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6,
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
CundiGob CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

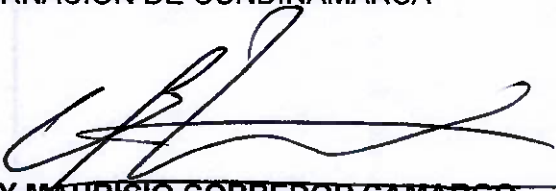
SEXTA. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO: Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2026.


NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA


HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ

Revisó: Lilia María Calderón Castro – Directora CRUE 
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE 



Salud

Gobernación de Cundinamarca • •

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
CundiGob X CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA (1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **74.370.261** expedida en Duitama, quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ**, con NIT **899.999.163** en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 011 de fecha 01 de abril de 2024 y Acta de posesión de fecha 02 de abril de 2024, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el TRANSFERENTE entrega al BENEFICIARIO, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LINEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GD5933363	8AJDB3CB1T5551473	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de **UBALÁ**.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL TRANSFERENTE hará entrega al BENEFICIARIO del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 - Teléfono: 7491770
f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

SEXTA. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO: Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2026.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ

Revisó: Lilia María Calderón Castro – Directora CRUE
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundGob x CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

**ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA
(1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA –
SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ**

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **RUBY MARYORY CARO ARIAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **52.181.044** expedida en Bogotá D.C., quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ**, con NIT 800.204.497 en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 033 de fecha 02 de abril de 2024 y Acta de posesión de fecha 03 de abril de 2024, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el **TRANSFERENTE** entrega al **BENEFICIARIO**, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LINEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GDG674342	8AJDB3CBXT5551262	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de **Guachetá**.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL **TRANSFERENTE** hará entrega al **BENEFICIARIO** del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 - Teléfono: 7491770
f/CundGob - a CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

SEXTA. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO: Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2026.

Amado

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

Ruby Maryory Caro Arias
RUBY MARYORY CARO ARIAS
GERENTE

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETÁ

Revisó: Lilia María Calderón Castro – Directora CRUE
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE



Salud

Gobernación de Cundinamarca • •

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

ACTA DE ENTREGA A TITULO DE TRANSFERENCIA Y PROPIEDAD DE UNA (1) AMBULANCIA BASICA ENTRE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA – SECRETARÍA DE SALUD Y LA E.S.E. REGIÓN DE SALUD MEDINA

Entre la **GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**, con NIT: 899.999.114-0 representada para el presente documento por la Dra. **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **52.965.058** expedida en Bogotá, quien actúa en calidad de Secretaria de Salud, facultada como ordenadora del gasto, nombrada mediante Resolución N° 000005 del 04 de enero de 2024, cargo para el cual tomó posesión el día del 05 de enero de 2024 según consta en acta N° 000020 del 05 de enero de 2024 y que en adelante, para los efectos del presente documento se denominará el **TRANSFERENTE**, por una parte, y por la otra, **MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **74.187.774** expedida en Sogamoso, quien obra en nombre y representación de la **E.S.E. REGIÓN DE SALUD MEDINA**, con NIT 892.001.990 en calidad de GERENTE, designado para ejercer el cargo por Decreto No. 002 de fecha 1 de junio de 2026 y Acta de posesión de fecha 1 de junio de 2026, debidamente facultado, que en adelante y para efectos del presente documento se denominará el **BENEFICIARIO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo previas las siguientes consideraciones:

PRIMERA. OBJETO: Por medio del presente documento, el **TRANSFERENTE** entrega al **BENEFICIARIO**, UNA (1) ambulancia básica 4X4 con las características que se enuncian a continuación:

LINEA	MARCA	MOTOR	CHASIS	MODELO
HILUX	TOYOTA	2GDG692481	8AJDB3CB6V5551682	2026

El costo de la ambulancia básica incluyendo impuestos es de \$ 317,636,404.12

SEGUNDA. DESTINACION: La ambulancia básica objeto del presente documento estará destinada manera exclusiva al uso por parte de la **E.S.E. REGIÓN DE SALUD MEDINA** para el desarrollo de su objeto social en el municipio de **MEDINA**.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO: 1) se obliga para con el transferente a recibir e incorporar al inventario de la entidad, el bien mencionado en la cláusula primera de este documento. 2) Mantener y conservar el bien en perfectas condiciones y estado, de conformidad con la destinación del mismo. 3) Habilitar y garantizar el funcionamiento del vehículo de acuerdo con la normativa vigente.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRANSFERENTE: EL **TRANSFERENTE** hará entrega al **BENEFICIARIO** del bien descrito en la cláusula primera, en el estado óptimo.



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x/CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO: La presente acta se entiende perfeccionada con la firma de las partes.

SEXTA. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el presente documento no tiene valor.

SEPTIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El TRANSFERENTE y el BENEFICIARIO afirman bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las casuales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y en la Ley 80 de 1.993, y demás disposiciones vigentes.

OCTAVA. DOMICILIO: Para los efectos legales de la presente acta, las partes acuerdan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 03 días del mes de agosto de 2026.

Neidy

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

Miguel Ángel

MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
GERENTE
E.S.E. REGIÓN DE SALUD MEDINA

Revisó: Lilia María Calderón Castro – Directora CRUE
Proyectó: Julián Felipe Pérez Sarmiento – Contratista CRUE



Salud

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 7491770
f/CundiGob x/CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10039078217

PLACA QJK775 MARCA TOYOTA LINEA HILUX MODELO 2026
CILINDRADA CC 2.393 COLOR SUPER BLANCO SERVICIO OFICIAL
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA TIPO CARROCERIA AMBULANCIA COMBUSTIBLE DIESEL CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GDG674342 REG VIN 8AJDB3CBXT5551262
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CBXT5551262 REG NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CBXT5551262 REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DE EL ESTADO HOSPIT NIT 800204497



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10039041784

PLACA QJK773 MARCA TOYOTA LINEA HILUX MODELO 2026
CILINDRADA CC 2.393 COLOR SUPER BLANCO SERVICIO OFICIAL
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA TIPO CARROCERIA AMBULANCIA COMBUSTIBLE DIESEL CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GDG674546 REG VIN 8AJDB3CB9T5551267
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB9T5551267 REG NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB9T5551267 REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA NIT 832001411



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10039042435

PLACA QJK774 MARCA TOYOTA LINEA HILUX MODELO 2026
CILINDRADA CC 2.393 COLOR SUPER BLANCO SERVICIO OFICIAL
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA TIPO CARROCERIA AMBULANCIA COMBUSTIBLE DIESEL CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GD5923594 REG VIN 8AJDB3CB9T5551298
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB9T5551298 REG NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB9T5551298 REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE G NIT 899999163



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10039041645

PLACA QJK772 MARCA TOYOTA LINEA HILUX MODELO 2026
CILINDRADA CC 2.393 COLOR SUPER BLANCO SERVICIO OFICIAL
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA TIPO CARROCERIA AMBULANCIA COMBUSTIBLE DIESEL CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GD5922559 REG VIN 8AJDB3CB8T5551275
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB8T5551275 REG NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB8T5551275 REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIT 860015929

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
148
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000237909 I
FECHA IMPORT. 16/04/2026
PUERTAS 4
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 03/06/2026
FECHA EXP. LIC. TTO. 03/06/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA

Servicios Integrados 200021 0-12 102



LT03010337737

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

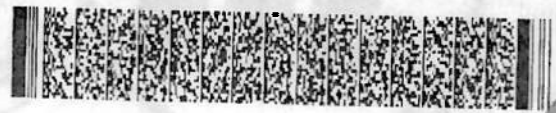
BLINDAJE

POTENCIA HP
148
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000237909 I
FECHA IMPORT. 16/04/2026
PUERTAS 4
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 30/05/2026
FECHA EXP. LIC. TTO. 30/05/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA

Servicios Integrados 200021 0-12 102



LT03010337712

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
148
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000237909 I
FECHA IMPORT. 16/04/2026
PUERTAS 4
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 30/05/2026
FECHA EXP. LIC. TTO. 30/05/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA

Servicios Integrados 200021 0-12 102



LT03010337714

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
148
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000237909 I
FECHA IMPORT. 16/04/2026
PUERTAS 4
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 30/05/2026
FECHA EXP. LIC. TTO. 30/05/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA

Servicios Integrados 200021 0-12 102



LT03010337711

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10039531602**

PLACA QZT471	MARCA TOYOTA	LÍNEA HILUX	MODELO 2027
CILINDRADA CC 2.393	COLOR SUPER BLANCO	SERVICIO OFICIAL	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA AMBULANCIA	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GDG692481	REG N	VIN 8AJDB3CB6V5551682	
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB6V5551682	REG N	NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB6V5551682	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION D

IDENTIFICACIÓN
NIT 892001990

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10039531313**

PLACA QJK811	MARCA TOYOTA	LÍNEA HILUX	MODELO 2027
CILINDRADA CC 2.393	COLOR SUPER BLANCO	SERVICIO OFICIAL	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA AMBULANCIA	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GD5950149	REG N	VIN 8AJDB3CB9V5551613	
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB9V5551613	REG N	NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB9V5551613	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPIT

IDENTIFICACIÓN
NIT 800174375

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10039531729**

PLACA QJK812	MARCA TOYOTA	LÍNEA HILUX	MODELO 2026
CILINDRADA CC 2.393	COLOR SUPER BLANCO	SERVICIO OFICIAL	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA AMBULANCIA	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GD5933363	REG N	VIN 8AJDB3CB1T5551473	
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB1T5551473	REG N	NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB1T5551473	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE G

IDENTIFICACIÓN
NIT 899999163

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10039531720**

PLACA QZT472	MARCA TOYOTA	LÍNEA HILUX	MODELO 2027
CILINDRADA CC 2.393	COLOR SUPER BLANCO	SERVICIO OFICIAL	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA AMBULANCIA	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 7
NÚMERO DE MOTOR 2GD5942422	REG N	VIN 8AJDB3CB7V5551562	
NÚMERO DE SERIE 8AJDB3CB7V5551562	REG N	NÚMERO DE CHASIS 8AJDB3CB7V5551562	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAYETANO

IDENTIFICACIÓN
NIT 900129296

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000357253 I
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
148

FECHA IMPORT. PUERTAS
06/06/2026 4

FECHA MATRICULA 16/07/2026
FECHA EXP. LIC. TTD. 16/07/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA



LT03010338101

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000364523 I
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

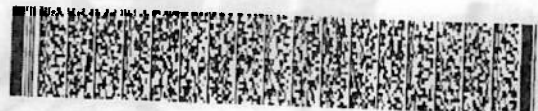
BLINDAJE

POTENCIA HP
148

FECHA IMPORT. PUERTAS
09/06/2026 4

FECHA MATRICULA 16/07/2026
FECHA EXP. LIC. TTD. 16/07/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA



LT03010338099

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000315163 I
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
148

FECHA IMPORT. PUERTAS
20/05/2026 4

FECHA MATRICULA 16/07/2026
FECHA EXP. LIC. TTD. 16/07/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA



LT03010338100

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN VE
482026000364523 I
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
148

FECHA IMPORT. PUERTAS
09/06/2026 4

FECHA MATRICULA 16/07/2026
FECHA EXP. LIC. TTD. 16/07/2026
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTO, TTE y MOVILIDAD
MUNICIPAL DE COTA



LT03010338102

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2026-07-14

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-07-15

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-07-14



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA. 10593800358370		PLACA No. QJK811	CLASE VEHICULO OFICIALES, ESPECIALES,	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 2393	MODELO 2027
PASAJEROS 3	MARCA TOYOTA	LÍNEA VEHICUL HILUX	CARROCERÍA AMBULANCIA			
No. MOTOR 2GD5950149		No. CHASIS ó No. SERIE 8AJDB3CB9V5551613		No. VIN 8AJDB3CB9V5551613		CAPACIDAD TON. 0.00
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR ALFA AM SAS			TELÉFONO DEL TOMADOR 3124818898	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NIT	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8301334700	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1329		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 33	CLAVE PRODUCTOR 4013	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTA D.C	
TARIFA 420	PRIMA SOAT \$ 827500	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 430300	TASA RUNT \$ 2400	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		
TOTAL A PAGAR \$ 1260200				HASTA 1 UNIDAD VALOR 263,13 701,68 8,77 HASTA 2 TRIBUTARIO (UVT) 180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES		

FIRMA AUTORIZADA

**iProtección
que se
adapta a
cada uno!**



**Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar**

Contáctenos al correo

solicitudpólizas-negocios-especiales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 - 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su intermediario de confianza

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.
- Está atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2300 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2026-07-14

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-07-15

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-07-14



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10593800358390	QJK812	OFICIALES, ESPECIALES,	OFICIAL	2393	2026

PASAJEROS	MARCA	TOYOTA	GARROCHERÍA
3	LÍNEA VEHÍCULO	HILUX	AMBULANCIA

No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
2GD5933363	8AJDB3CB1T5551473	8AJDB3CB1T5551473	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALFA AM SAS	3124818898	NIT	8301334700	BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	33	4013	0	BOGOTÁ D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
420	\$ 827500	\$ 430300	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	
					750	
TOTAL A PAGAR						
\$ 1260200						

FIRMA AUTORIZADA

iProtección que se adapta a cada uno!

Le invitamos a conocer nuestras pólizas de automóviles, vida y hogar

Contáctenos al correo

solicitudpólizas-negociospeciales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 - 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su intermediario de confianza

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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 185 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 Foyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en: www.segurosdelestado.com/paginas/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/paginas/contactenos/2

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios a comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2300 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/paginas/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2844 de 2022.

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2026-07-14

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-07-15

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-07-14



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10593800358380	QZT471	OFICIALES,ESPECIALES,	OFICIAL	2393	2027

PASAJEROS	MARCA	TOYOTA	CARROCERÍA
3	LÍNEA VEHICUL	HILUX	AMBULANCIA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
2GDG692481	8AJDB3CB6V5551682	8AJDB3CB6V5551682	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALFA AM SAS	3124818898	NIT	8301334700	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	33	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR
420	\$ 827500	\$ 430300	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13	1
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68	2
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	TRIBUTARIO (UVT)
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	SALARIOS MÍNIMOS
					750	LEGALES
						DIARIOS
						VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

¡Protección
que se
adapta a
cada uno!



Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar

Contáctenos al correo

solitud.pólizas-negocios-especiales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su intermediario de confianza

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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 165 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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2300 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2026-07-14

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-07-15

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-07-14



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VOLVIO	MODELO
10593800358400	QZT472	OFICIALES, ESPECIALES,	OFICIAL	2393	2027

PASAJEROS	MARCA	TOYOTA	CARROCERÍA
3	LÍNEA VEHÍCULO	HILUX	AMBULANCIA

No. MOTOR	No. CHASIS 6 No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
2GD5942422	8AJDB3CB7V5551562	8AJDB3CB7V5551562	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALFA AM SAS	3124818898	NIT	8301334700	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	33	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR
420	\$ 827500	\$ 430300	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	
\$ 1260200				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

FIRMA AUTORIZADA

iProtección
que se
adapta a
cada uno!



Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar

Contáctenos al correo

solicitudpólizas-negocios-especiales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 - 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su Intermediario de confianza

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2300 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Tipos de cobertura gastos médicos

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

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA
2026-05-29

VIGENCIA

DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-05-30

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL

AÑO MES DÍA
2027-05-29



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA. 10593800352420		PLACA No. QJK772	CLASE VEHÍCULO OFICIALES, ESPECIALES,	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VATIOS 2393	MODELO 2026
PASAJEROS 3	MARCA TOYOTA	LÍNEA VEHICUL HILUX	CARROCERÍA AMBULANCIA			
No. MOTOR 2GD5922559		No. CHASIS ó No. SERIE 8AJDB3CB8T5551275		No. VIN 8AJDB3CB8T5551275		CAPACIDAD TON. 0.00
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR ALFA AM SAS			TELÉFONO DEL TOMADOR 3124818898	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NIT	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8301334700	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1329		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 33	CLAVE PRODUCTOR 4013	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C.	
TARIFA 420	PRIMA SOAT \$ 827500	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 430300	TASA RUNT \$ 2400	AMPAROS POR VÍCTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		
TOTAL A PAGAR \$ 1260200				HASTA ¹ 263,13 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) ² 701,68 8,77 HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES 750		
FIRMA AUTORIZADA						

**iProtección
que se
adapta a
cada uno!**



**Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar**

Contáctenos al correo

solicitudpólizas-negocios-especiales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 - 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su intermediario de confianza

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 debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal. Así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos2

En cumplimiento de la Ley 2100 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2100 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2100_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2026-05-29

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-05-30

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-05-29



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.		PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10593800352490		QJK775	OFICIALES,ESPECIALES,	OFICIAL	2393	2026
PASAJEROS	MARCA	TOYOTA			CARROCERÍA	
3	LÍNEA VEHICUL	HILUX			AMBULANCIA	
No. MOTOR		No. CHASIS ó No. SERIE		No. VIN	CAPACIDAD TON.	
2GDG674342		8AJDB3CBXT5551262		8AJDB3CBXT5551262	0.00	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR			TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALFA AM SAS			3124818898	NIT	8301334700	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA		CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1329		33	4013	0	BOGOTA D.C	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA		HASTA
420	\$ 827500	\$ 430300	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS		263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		701,68 ²
\$ 1260200				C. INCAPACIDAD PERMANENTE		8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		180
						750
						SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

iProtección
que se
adapta a
cada uno!



Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar

Contáctenos al correo

solicitudpólizas-negocios-especiales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su Intermediario de confianza

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos2

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios a comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2300 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos

1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2844 de 2022.

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

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

AND NES CA
2026-05-29

DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA 2026-05-30

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL

2027-05-29

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

FIRMA AUTORIZADA

**¡Protección
que se
adapta a
cada uno!**

**Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar**

Contáctenos al correo

soliditudpolitas.negocios@especial.com

Línea de atención:

601 - 742 5662 cociones 1 - 5 - 1

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SDAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

• Recuerda validar que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente **acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.**

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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/seguros/ProteccionDatos.

Recuerde que en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurededeestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2021, SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delega, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2021** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/paginas/Ley_2300_de_2021

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2026-05-29

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2026-05-30

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2027-05-29



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10593800352390	QJK774	OFICIALES, ESPECIALES,	OFICIAL	2393	2026

PASAJEROS	MARCA	TOYOTA	CARROCERÍA
3	LÍNEA VEHÍCULO	HILUX	AMBULANCIA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
2GD5923594	8AJDB3CB9T5551298	8AJDB3CB9T5551298	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ALFA AM SAS	3124818898	NIT	8301334700	BOGOTÁ D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	33	4013	0	BOGOTÁ D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	UNIDAD
420	\$ 827500	\$ 430300	\$ 2400	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	VALOR
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	TRIBUTARIO
\$ 1260200				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	(UVT)
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA	SALARIOS
					180	MÍNIMOS
					750	LEGALES
						DIARIOS
						VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

¡Protección
que se
adapta a
cada uno!



Le invitamos a conocer nuestras pólizas
de automóviles, vida y hogar

Contáctenos al correo

solicitudpólizas-negocios-especiales@segurosdelestado.com

Línea de atención:

601 - 742 5662 opciones 1 - 5 - 1

o consulte con su intermediario de confianza

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.
- Está atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

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 185 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.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dadas, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos2

En cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, SEGUROS DEL ESTADO S.A. y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la Ley 2300 de 2023 podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL
PARAFISCALES.**

Bogotá DC; julio 24 de 2026

. **Señores**
. **DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**
BOGOTA

El suscrito Revisor Fiscal - Patricia Ivonny Patiño Acuña hace saber que la compañía **ALFA AM S.A.S.**, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos seis meses.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,



PATRICIA IVONNY PATIÑO ACUÑA
CC. No 53.051.545
TP No 137877-T
Revisor Fiscal



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1984**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

F

ESTATURA

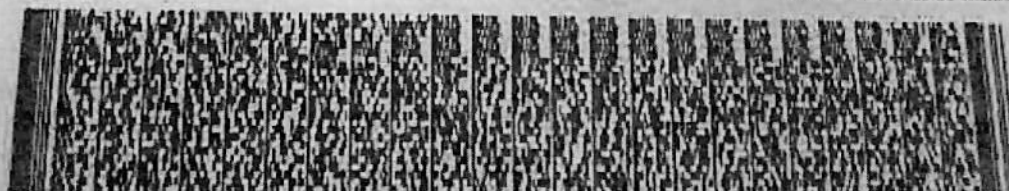
G.S. RH

SEXO

21-MAR-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00845593-F-0053051545-20180831

0050781217A 5

1173980116

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **53.051.545**

PATÍÑO ACUÑA

APELLIDOS

PATRICIA IVONNY

NOMBRES

FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

137877-T



PATRICIA IVONNY
PATIÑO ACUÑA
C.C. 53051545

RESOLUCION INSCRIPCION 308 **FECHA 27/11/2008**
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COEMENARES RODRÍGUEZ

147842

FIRMA DEL TITULAR

61128

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



LOGOFORIAS S.A. 1739 12/2007

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9031602204F6B874

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **PATRICIA IVONNY PATIÑO ACUÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53051545 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 137877-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 7

DATOS DEL APORTANTE			
TPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	830133470-0	ALFA AM SAS	Carrera 68 No 180-70
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA		B - menos de 200	
		CORREO	TELEFONO
		info@alfamibundencias.com	3123822944
		CUIDADO / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.
		SI	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		93223937	17/07/2026	88
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-07	2026-06	E	\$262.359.142	\$62.373.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS001	ALIANZA SALUD EPS S.A.	83011831-0	2.700.900	0	0	0	0	0	2.700.900
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	986.500	0	0	0	0	0	986.500
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.502.500	0	0	0	0	0	2.502.500
EPS008	Compensar EPS	861066942-7	1.303.800	0	0	0	0	0	1.303.800
EPS010	EPS Sura	800088702-2	341.400	0	0	0	0	0	341.400
EPS017	Fantasia EPS	830003564-7	1.624.200	0	0	0	0	0	1.624.200
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.439.600	0	0	0	0	0	1.439.600
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	96.500	0	0	0	0	0	96.500
ESSC24	EPS-S Coosolid	900226715-3	70.200	0	0	0	0	0	70.200
MINU02	MINU02 Fondo Sol y Gar Mar Salud	901037916-1	82.700	0	0	0	0	0	82.700

TOTALES PENSION									
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-9	4.897.300	0	0	0	0	0	4.897.300
230301	Pvenir	800224808-8	10.991.500	0	0	50.500	50.500	0	17.092.500
231001	Colfondos	800227940-6	2.938.300	0	0	0	0	0	2.938.300
25-14	Colpensiones	900336004-7	10.374.100	0	0	193.500	193.500	0	10.761.100

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	800603790-5	5.153.600	0	5.153.600	5.153.600	5.153.600	0	5.153.600

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Valor Mora Aporte
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.380.600	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 7

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830133470-0	ALFA AM SAS	Carrera 68 No 160-70	3123622044	info@alfamibiancias.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B - menos de 200			BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPD
		93229337	17/07/2026	86	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$262.353.142	\$62.373.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	11.150.300	11.150.300
Pensión	4	35.689.200	35.689.200
Riesgos Laborales	1	5.153.600	5.153.600
CCF	1	10.380.600	10.380.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	16	62.373.700	62.373.700

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		93223937	17/07/2026	88	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$262.350.142	\$62.373.700	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	830133470-0	ALFA AN SAS		Carrera 68 No 780-70	312382244	info@albambulencias.com
FORMA REPRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	código	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 personas			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
SI						

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADO\$
		93223937	17/07/2026	88
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-07	2026-06	E	\$262,359,142	\$52,373,700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COLEGATE										INFORMACIÓN NUEVEDADES										PENSIÓN										SALUD										RIESGOS LABORALES										DCP					PARAFISCALES				
Nº.	Tipo y Número de Inscripción	Apellidos y Nombres	Credencia	Examen médico	Examen dental	RX	TAC	TOR	ECG	Colocación	Voluntades Afiliado	Voluntades Apoyante	Fondo pensional de subsidencia	Fondo pensional de solidaridad	Voluntades Afiliado	Días	Reposición Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Costo de Seguro	Coligación	Código CCF	Diab	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte RDP	Aporte ESSD	Aporte MEN																													
28	CC 101931156	GUERRERO JIMÉNEZ OUBAN HELPE	1	O	S					332.300	0	0	0	0	0	EP50018	2.080.205	30	83.300	14-11	2.080.205	30	1	18.900	CCF22	2.080.205	30	83.300	0	0	0	0																											
29	CC 102726537	SANCHEZ SOTELLO ANDRES FERNANDO	19	O	N					0	0	0	0	0	0	EP50008	1.750.905	30	218.500	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0																												
30	CC 1009803001	TORRES SORIANO BRAYAN ALONCO	1	O	S					526.000	0	0	0	0	0	EP5002	3.300.000	30	132.000	14-11	3.300.000	30	1	17.300	CCF22	3.300.000	30	132.000	0	0	0	0																											
31	CC 103089171	GONGORA MARTADO DANCY DAIVISO	1	O	S					586.100	0	0	0	0	0	EP50025	2.475.371	29	98.100	14-11	2.475.371	29	3	64.500	CCF22	2.475.371	29	98.100	0	0	0	0																											
32	CC 103089171	GONGORA MARTADO DANCY DAIVISO	1	O	S					22.900	0	0	0	0	0	EP50005	141.807	2	6.800	14-11	142.607	2	3	0	CCF22	142.607	2	6.800	0	0	0	0																											
33	CC 1090170664	GARCIA SOSA NAHALA	1	O	S					481.700	0	0	0	0	0	EP50017	2.895.284	29	115.800	14-11	2.895.284	29	3	70.300	CCF22	2.895.284	29	115.800	0	0	0	0																											
34	CC 1090170664	GARCIA SOSA NAHALA	1	O	S					12.450	1	12.450	1	12.450	1	EP50017	77.037	1	3.100	14-11	77.037	1	3	0	CCF22	77.037	1	3.100	0	0	0	0																											
35	CC 1091488373	GOMEZ CAMACHO MYLEN EDWIN	1	O	S					394.000	0	0	0	0	0	EP50041	2.482.184	30	98.500	14-11	2.482.184	30	3	50.000	CCF22	2.482.184	30	98.500	0	0	0	0																											
36	CC 1006817098	OCAMPO HERNÁNDEZ DIANA PAULA	1	O	S					318.800	0	0	0	0	0	EP50009	2.058.907	29	82.300	14-11	2.058.907	29	1	0	CCF22	2.058.907	29	0	0	0	0	0																											
37	CC 1008911458	OCAMPO HERNÁNDEZ DIANA PAULA	1	O	S					11.400	0	0	0	0	0	EP50009	70.883	1	2.800	14-11	70.883	1	1	0	CCF22	70.883	1	0	0	0	0	0																											
38	CC 1065372728	SERRA GUZMAN ADRIAN MANUEL	1	O	S					287.000	0	0	0	0	0	EP50037	1.781.242	29	11.800	14-11	1.781.242	29	3	43.700	CCF22	1.781.242	29	71.800	0	0	0	0																											
39	CC 1065273216	SERRA GUZMAN ADRIAN MANUEL	1	O	S					9.900	0	0	0	0	0	EP50037	61.836	1	2.500	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	2.500	0	0	0	0																											
40	CC 106551249	RONDOLFO ZAMAR YUMER RAFAEL	1	O	S	X	X	X		158.200	0	0	0	0	0	EP50032	1.051.211	17	42.100	14-11	1.051.211	17	3	25.700	CCF22	1.051.211	17	43.900	0	0	0	0																											
41	CC 106551249	RONDOLFO ZAMAR YUMER RAFAEL	1	O	S					7.500	1	7.500	1	7.500	1	EP50032	61.836	1	0	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	0	0	0	0	0																											
42	CC 1027033184	PESTANA SIERRA BLAS MIGUEL	1	O	S					363.200	0	0	0	0	0	EP50037	2.268.846	29	80.900	14-11	2.268.846	29	3	56.300	CCF22	2.269.944	29	80.800	0	0	0	0																											
43	CC 1027033184	PESTANA SIERRA BLAS MIGUEL	1	O	S					8.900	0	0	0	0	0	EP50037	61.836	1	2.500	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	2.800	0	0	0	0																											
44	CC 1027033184	CASALAN SIERRA FABIAN SANTIAGO	19	O	N					0	0	0	0	0	0	EP50025	1.750.905	30	218.800	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0																											
45	CC 1027033184	MANCERA JIMENEZ WILLIAM FERNET	1	O	S					269.100	0	0	0	0	0	EP50037	1.041.839	29	67.900	14-11	1.041.839	29	3	41.800	CCF22	1.041.839	29	67.500	0	0	0	0																											
46	CC 101235635	MANCERA JIMENEZ WILLIAM FERNET	1	O	S					9.900	1	9.900	1	9.900	1	EP50037	61.836	1	2.500	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	2.500	0	0	0	0																											
47	CC 101235635	MANCERA JIMENEZ WILLIAM FERNET	1	O	S					28.700	0	0	0	0	0	EP50037	185.598	3	7.500	14-11	185.598	3	3	0	CCF22	185.598	3	0	0	0	0	0																											
48	CC 1027033184	GUZMAN GAMBA EMELY AILIANA	1	O	S					323.900	0	0	0	0	0	EP50006	2.010.300	29	80.900	14-11	2.012.300	29	3	49.200	CCF22	2.018.308	29	80.800	0	0	0	0																											
49	CC 1027033184	GUZMAN GAMBA EMELY AILIANA	1	O	S					9.900	1	9.900	1	9.900	1	EP50006	61.836	1	2.500	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	2.900	0	0	0	0																											
50	CC 1027033184	VELAZCO AN EL FRIQUE	1	O	S					332.900	0	0	0	0	0	EP50002	2.080.205	30	83.300	14-11	2.080.205	30	1	10.900	CCF22	2.080.205	30	83.300	0	0	0	0																											
51	CC 1027033184	QUEVEDO LOZANO JULIO ALEJANDRO	1	O	S					368.300	0	0	0	0	0	EP50005	2.426.567	29	97.100	14-11	2.426.567	29	3	58.200	CCF22	2.426.567	29	97.100	0	0	0	0																											
52	CC 102532004	QUEVEDO LOZANO JULIO ALEJANDRO	1	O	S					9.900	1	9.900	1	9.900	1	EP50005	61.836	1	2.500	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	2.800	0	0	0	0																											
53	CC 1027033184	VELASCO RODRIGUEZ VICTOR ALFONSO	1	O	S					1.938.399	310.400	0	0	0	0	EP50005	1.938.399	30	77.900	14-11	1.938.399	30	3	47.300	CCF22	1.939.399	30	77.800	0	0	0	0																											
54	CC 1027033184	VELAZCO CORTES BELGIO ALEJANDRO	1	O	S					1.877.863	29	300.960	0	0	0	EP50017	1.877.863	29	78.200	14-11	1.877.863	29	3	45.800	CCF22	1.877.863	29	78.200	0	0	0	0																											
55	CC 1027033184	VELAZCO CORTES BELGIO ALEJANDRO	1	O	S					9.900	1	9.900	1	9.900	1	EP50017	61.836	1	2.800	14-11	61.836	1	3	0	CCF22	61.836	1	2.500	0	0	0	0																											

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830132470-0	ALFA AM SAS	Carrera 66 No 160-70 Párrafo 10	3123822844	info@alfambuencas.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLAVE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B - menos de 200 personas		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		93223037	17/07/2026	88	0
PERIODO SALUB	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL HÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$262,355,142	\$52,373,700	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		9322-3937	17/07/2026	08	0
PERIODO SALDO	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	\$362.359,142	\$62.373.700	

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

