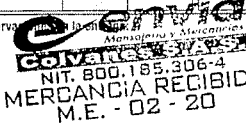


FECHA ADMISIÓN: 07/17		HORA:		ORIGEN CIUDAD - DPTO.: CALI-VALLE		DESTINO, CIUDAD - DPTO. / PAÍS: Pradera (V)		CITA PARA ENTREGAR:		Cobra cargue / Descargue	
NOMBRE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC				CENTRO DE COSTO:		UNIDADES:		CAUSAL DE DEVOLUCIÓN:		1 2	
DIRECCIÓN: CLL 20 # 84-10				PESO (Kgs/grs):		Desconocido No. 31		1 2		Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo en destino.	
TEL/Cel.: 3214007000				CÉDULA / T.I. / NIT.: 91451-0000495		PESO VOL. (Kgs):		Rehusado No. 44		1 2	
Código Postal Origen:				Código Postal Destino:		No reside No. 35		1 2		INTENTO DE ENTREGA:	
NOMBRE: Consuelo Perez Ramirez				CÉDULA / T.I. / NIT.: 91451-0000495		PESO COBRAR (Kgs):		No reclamado No. 40		1 2	
DIRECCIÓN: Fra 4A # D2-31				VALOR DECLARADO: \$1000		Dirección Errada No. 34		1 2		FECHA HORA	
TEL/Cel.: 6608047				NO RECIBE LOS SÁBADOS <input type="checkbox"/>		FLETE:		Otros (Novedad Operativa / Cerrado)		1 2	
Código Postal Origen:				Código Postal Destino:		Fecha de Devolución al Remitente:		HORA		2	
NOTAS DESTINATARIO				C. MANEJO:		Observa: 		Recibí a satisfacción		Nombre, C.C. y Sello Destinatario	
Nombre, C.C. Remitente: Jenny				El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:		OTROS:		MERCANCIA RECIBIDA		M.E. - 02 - 20	
TOTAL FLETES:				CARTAPORTE:		SI NO		M.E. - 02 - 20		024009216658	

— REMITENTE —

Cali, 05 de julio de 2017

Señores

**CONSUELO PEREZ RAMIREZ**

Teléfono:

Dirección: Carrera 4A No D2 31

Pradera

**Referencia:** Notificación de Calificación de Origen  
Afiliado: JESUS REINEL CASTAÑO GUARNICA  
Cédula: 6401466  
Siniestro ARL: 407787

Respetado Señores

Reciba un cordial de la Equidad Seguros de Vida O.C. Administradora de Riesgos Laborales.

De manera atenta se informa que se adjunta a la presente el dictamen de calificación No. 407787, de fecha 22 de junio de 2017, a través del cual el Grupo Interdisciplinario de la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. – ARL, determinó en primera oportunidad la calificación de origen del accidente conforme se indica:

Origen: Accidente de Origen Común  
Fecha Accidente: 19 de mayo de 2017

En caso de inconformidad deberá manifestarlo por escrito adjuntando copia de la presente debidamente diligenciada, dentro de los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación para remisión a la Junta de Calificación de Invalidez del Orden Regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y el Decreto 1352 de 2013 unificado en el Decreto Único del Sector Trabajo –Decreto 1507 de 2015- Capítulo VI.

Cordialmente,

**EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**  
**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

**e envia**  
Atención y Mercancías  
**Colvanes S.A.S.**  
NIT. 800.185.306-4  
MERCANCIA RECIBIDA  
M.E. - 02 - 20

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Cedula:** \_\_\_\_\_

**Fecha de recibido:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

cc. EMPLEADOR: SEMILLA AGRO SIEMBRA LTDA-KR 4 # 6-01  
cc. EPS: EPS SOS-  
cc. AFP: COLPENSIONES-

*seguros de vida*

DIRECCIÓN GENERAL | Cra. 9 A No. 99-07 Piso 12, 13, 14 y Altílo Torre La Equidad | PBX: 5922929 - 5922910 - 6003111 | Fax: 5200738  
equidad@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop



SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO  
La Equidad Seguros O.C.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



COLVANES S.A.S. NIT. 800.185.306-4  
Principal: Calle 13 No. 84-60 Bogotá D.C.  
Atención al usuario: PBX (1) 423 9666  
www.enviacolvanes.com.co

ME RF CF MI MVA MVT

Lic. Min. Transporte 0090 de marzo 14/2009  
Lic. Min. Comercio 001191 de julio 13/2010  
CIIU 4923 Transporte de Mercancía  
CIIU 5320 Mensajería Expresa

GUÍA  
CRÉDITO



024009216657

024009216657

FOPEJO1

NOTAS DESTINATARIO REMITENTE

IMPORTE PAGO: LUGAR: NIT: 800.185.306-4 TEL: 423 9666 - 423 9666 - 423 9666

FECHA ADMISIÓN: 6/7/17	HORA:	ORIGEN CIUDAD - DPTO.: CALI-VALLE	DESTINO, CIUDAD - DPTO. PAÍS: Pradera (C)	CITA PARA ENTREGAR:	Cobra cargo / Descargo
NOMBRE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC		CENTRO DE COSTO:	UNIDADES:	CAUSAL DE DEVOLUCIÓN:	
DIRECCIÓN: CEL 20104-10		PESO (Kgs/grs):		Desconocido No. 31	
TEL/Cel: 3214507000		PESO VOL. (Kgs):		Rehusado No. 44	
CEDULA / TI. / NIT:		CÓDIGO CUENTA: 01-20-000000		No reside No. 35	
NOMBRE: Consuelo PEREZ Ramirez		CEDULA / TI. / NIT:		No reclamado No. 40	
DIRECCIÓN: Para 4A # D2-31 \$10000		PESO A COBRAR (Kgs):		Dirección Errada No. 34	
TEL: 6608047		VALOR DECLARADO:		Otros (Novedad Operativa / Cerrado)	
Código Postal Destino:		FELE:		Fecha de Devolución al Remitente:	
NO RECIBE LOS SÁBADOS <input type="checkbox"/>				HORA:	
C. MANEJO:		Observación en la entrega			
OTROS:		Observación en la entrega			
TOTAL FLETES:		Observación en la entrega			
CARTAPORTE		Observación en la entrega			
SI NO		Observación en la entrega			
Nombre, C.C. Remitente: Henry		El remitente declara que esta mercancía es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es: Dots			
El usuario expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página de Web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes S.A.S. y en las cartelerías ubicadas en los Puntos de Entrega, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausula acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de P.D.A. remitirse a nuestra página web o al PBX (1) 4239666.					

— REMITENTE —

024009216657

Envía Colvanes S.A.S. informa a Remitente que el contrato que se encuentra publicado en la página de Web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes S.A.S. y en las cartelerías ubicadas en los Puntos de Entrega, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausula acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de P.D.A. remitirse a nuestra página web o al PBX (1) 4239666.