



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10020228636



PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFL412	HYUNDAI	HD 65	2014
CILINDRADA CC	COLOR		SERVICIO
3.907	BLANCO VAINILLA		PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROZERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIÓN	FURGON	DIESEL	3610
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
D4DDD542502	N	KMFGA17PPEC232203	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMFGA17PPEC232203	N	KMFGA17PPEC232203	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		IDENTIFICACIÓN	
SUAREZ BERMUDEZ LEONILDE		C.C. 23779109	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

140

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

352013000276436

04/09/2013

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

19/08/2014

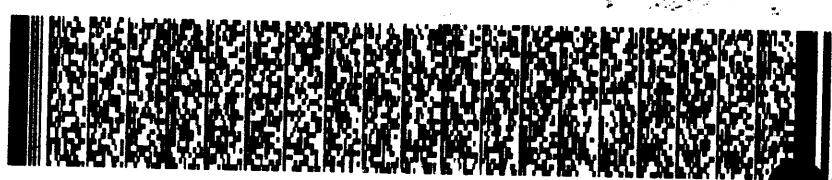
FECHA EXP. LIC. TTO.

07/02/2020

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07000192548

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2023-08-03	LAS 00 HORAS DEL	LAS 23:59 HORAS DEL
	2023-08-04	2024-08-03



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8115911300	WFL412	CARGA O MIXTO	PÚBLICO	3907	2014
PASAJEROS	MARCA	HYUNDAI		CARROCERÍA	
2	LÍNEA VEHICULO	HD 65			
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE		No. VIN		CAPACIDAD TON.
D4DDD542502	KMFGA17PPEC232203		KMFGA17PPEC232203		3.61
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Ciudad Residencia Tomador	
SUAREZ BERMUDEZ, LEONILDE	3107853638	CC	23779109	BOGOTA, D.C.	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	Ciudad Expedición	
AT1501	00001	900160906270	0	BOGOTA, D.C.	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	HASTA	
310	\$ 537000	\$ 279200	\$ 2100	263,13 ¹	UNIDAD
TOTAL A PAGAR	\$ 818300			701,68 ²	VALOR TRIBUTARIO
				8,77	(UVT)
				180	SALARIOS MÍNIMOS
				750	LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

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).

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, a 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 a quien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar de 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 a institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

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

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica de responsable del tratamiento de dicha información.



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



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 167984423

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CARMOTOS MIX

NIT: 901448044

No. de Certificado de
Acreditación: 21-CDA-091

Fecha de expedición: 2023/08/25

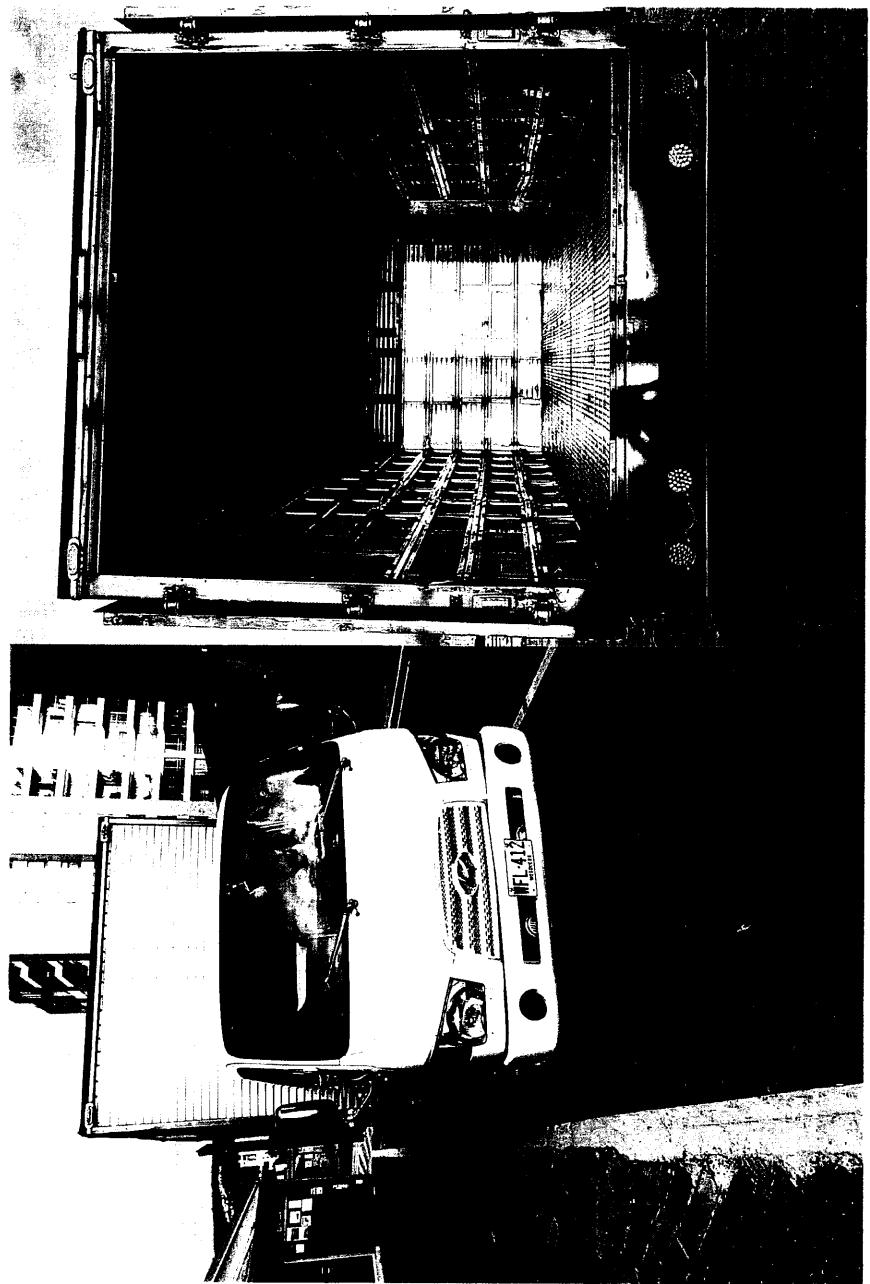
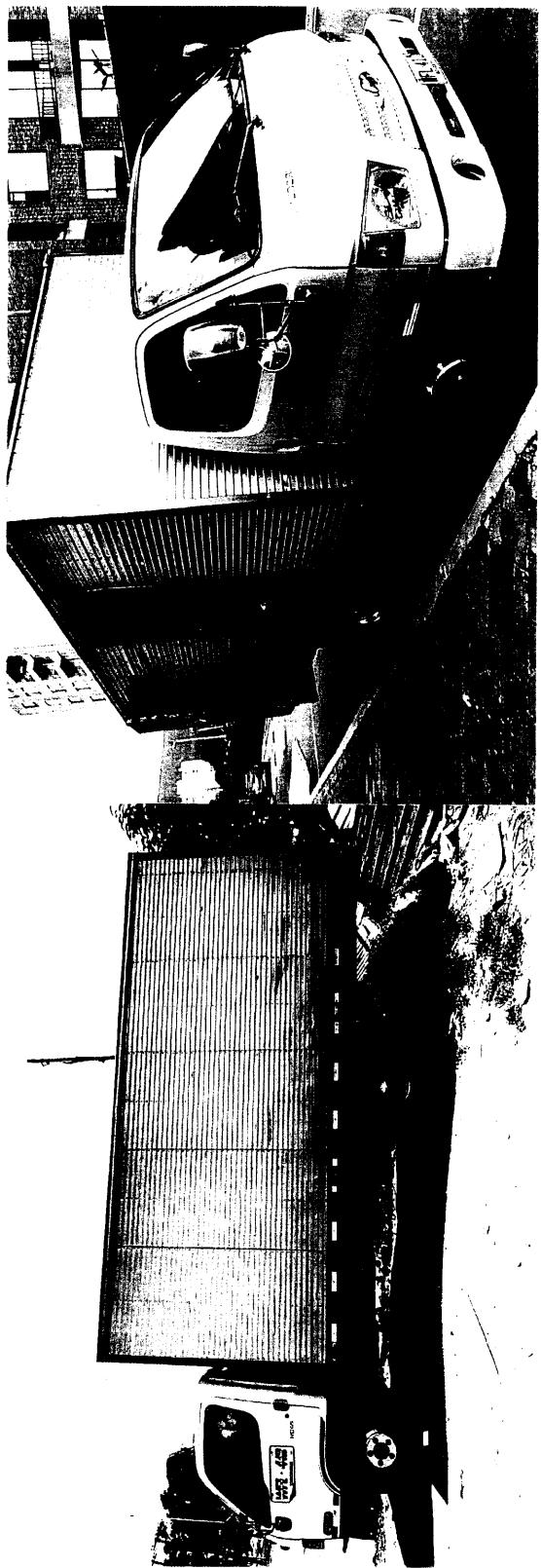
Fecha de vencimiento: 2024/08/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	WFL412	CLASE:	CAMION
MARCA:	HYUNDAI	MODELO:	2014
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	3907	NRO. MOTOR:	D4DDD542502
NRO. CHASIS:	KMFGA17PPEC232203	VIN:	KMFGA17PPEC232203
LÍNEA:	HD 65		
COLOR:	BLANCO VAINILLA		
NOMBRE PROPIETARIO: LEONILDE SUAREZ B.			

FIRMA DEL RESPONSABLE

JHOAN FABIAN HEREDIA VALDERRAMA



E.S.E.:	Subsecretaría de Salud Pública		Fecha: 01 03 2023
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
ID vehículo:	5690	Número de Inscripción:	Número de carpeta: 5690
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Capri			
Dirección donde se realiza la inspección: Carr 102, 100-100			
Localidad: Fontibón			
UPZ: El Poblado	Barrio: El Poblado, Fontibón		
Nombre del propietario del vehículo: Locomotora			
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número: 40324074803			
Correo electrónico para notificación*: No tiene			
Dirección de Notificación: CL 69F 54 180 411		Teléfono: 3 50 2153264	
Nombre del propietario del producto: Edouard Locomotora Colombia			
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número: 40324074803			
Correo electrónico para notificación*: No tiene			
Dirección de Notificación: CL 64F 54 180 411		Teléfono: 3 50 2153264	
Línea de intervención: Alimentos			
Clase de vehículo: Camión		Tipo de carrocería: Frigorífico	
Modelo: 2014	Marca: Hino	Placa: CDF-L 412	
Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Número de trabajadores: 1		Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo-Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Tipo de productos que transporta: Bebidas sobremesa, a base de agua, frutas y vegetales frescos o confitados, confitería, Galletas, dulces, confiterías, Panaderías, Rustic o bollerías Pan y productos de panadería.			

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 02 02 2022	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección 99 %
	Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>	
	Desfavorable <input type="checkbox"/>	

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación <input type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado:	<input type="checkbox"/> Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado:
Solicitud oficial <input type="checkbox"/> Número de radicado:	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios administrativos
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:		

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

1. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	12	X		

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	X		

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	X		

C

3.3 Prácticas higiénicas.	A	AR	I	HALLAZGOS
(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	X		

C

CONTINUACIÓN				HALLAZGOS
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6			
	X			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15			
	X			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20			
	X			
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5			
	X			

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Selección con una (X) el concepto sanitario a emitir	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	X Favorable		90-100%	
	Favorable con requerimientos		60-89,9%	
	Desfavorable		<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	
Número del acta de toma de muestras	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación	<input type="checkbox"/>	Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>
Decomiso	<input type="checkbox"/>	Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/>

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se entregarán las indicaciones para el cumplimiento de la inspección.
El vehículo se presenta sin cumplir con la normatividad sanitaria que se piden transpilar diferentes tipos de alimentos sin cumplir con la integridad de los mismos con elementos adecuados para su almacenamiento.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Mingona.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de 01 del año 2021 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: <u>Edmundo Alberto Ospina</u>	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Tipo de documento: <u>C.C.</u>	Nombre: <u>/</u>
Número de documento: <u>1027794510</u>	Tipo de documento: <u>/</u>
Profesión u oficio: <u>Encargado de Seguridad</u>	Número de documento: <u>/</u>
Firma: <u>/</u>	Profesión u oficio: <u>/</u>
Firma: <u>/</u>	Firma: <u>/</u>

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

Nombre: <u>Edmundo Fernando Ospina</u>	TESTIGO
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	Nombre: <u>/</u>
Número de documento: <u>1032109809</u>	Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>
Cargo: Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/>	Número de documento: <u>/</u>
Firma: <u>Edmundo F. Ospina</u>	Firma: <u>/</u>