



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10020228636

PLACA
WFL412

MARCA
HYUNDAI

LÍNEA
HD 65

MODELO
2014

CILINDRADA CC
3.907

COLOR
BLANCO VAINILLA

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
CAMION

TIPO CARROCERÍA
FURGON

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
3610

NÚMERO DE MOTOR
D4DDD542502

REG
N

VIN
KMFGA17PPEC232203

NÚMERO DE SERIE
KMFGA17PPEC232203

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
KMFGA17PPEC232203

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SUAREZ BERMUDEZ LEONILDE

IDENTIFICACIÓN
C.C. 23779109

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
140

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352013000276436

I/E FECHA IMPORT.
I 04/09/2013

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

No. DE PÓLIZA: 8115911300
PLACA No.: WFL412
CLASE VEHICULO: CARGA O MIXTO
SERVICIO: PUBLICO
CILINDRAJE/VATIOS: 3907
MODELO: 2014

PASAJEROS: 2
MARCA: HYUNDAI
LINEA VEHICULO: HD 65
CARROCERIA:

No. MOTOR: D4DDD542502
No. CHASIS ó No. SERIE: KMFGA17PPEC232203
No. VIN: KMFGA17PPEC232203
CAPACIDAD TON.: 3.61

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: SUAREZ BERMUDEZ, LEONILDE
TELÉFONO DEL TOMADOR: 3107853638
TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC
No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: 23779109
CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: BOGOTA, D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA: AT1501
CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 00001
CLAVE PRODUCTOR: 900160906270
No. FORMULARIO: 0
CIUDAD EXPEDICIÓN: BOGOTA, D.C.

TARFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
310	\$ 537000	\$ 279200	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 ²	
\$ 818300				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

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 la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

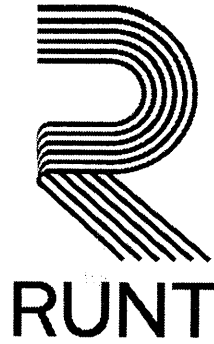
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada de presente contrato 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, de cuya 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



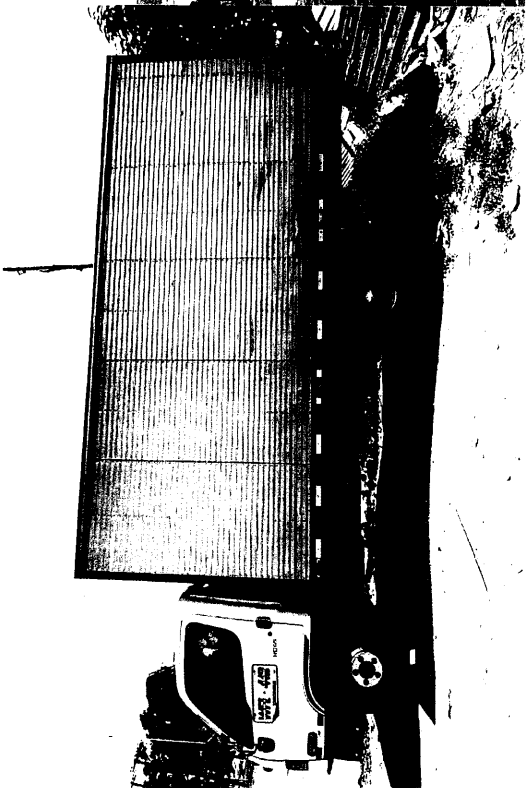
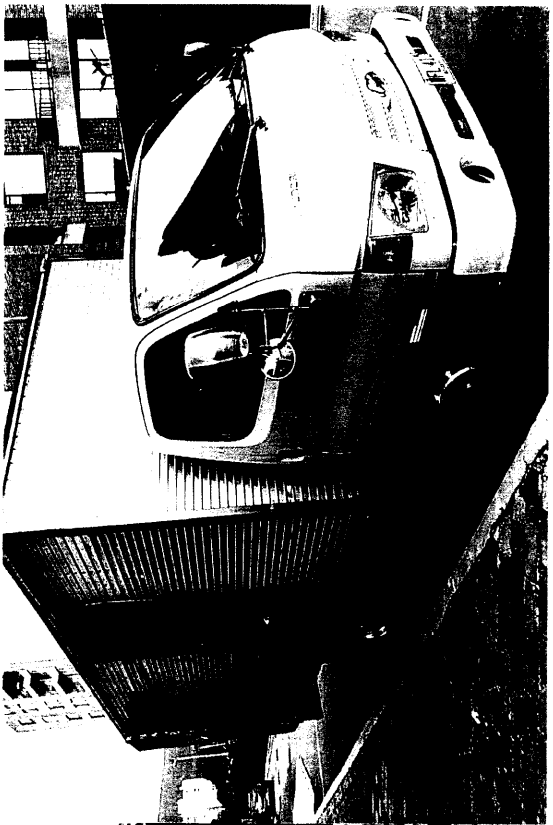
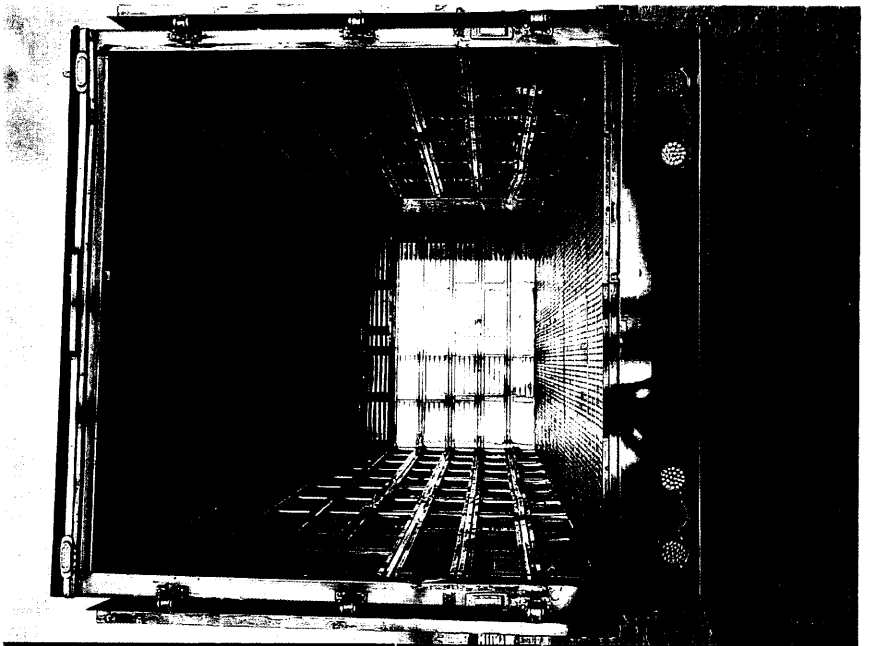
Libertad y Orden

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

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 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.: Subred Suroccidente Fecha: 01 03 2023

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 5690 Número de Inscripción: 5690 Número de carpeta: 5690

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Café

Dirección donde se realiza la inspección: V. 105

Localidad: Fentibon

UPZ: Zona Franca Barrio: Barrio Conchucana

Nombre del propietario del vehículo: Luis

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 25 349 409

Correo electrónico para notificación* NO TIENE

Dirección de Notificación: CL 69F 5x 45C 41 Teléfono: 350 2153264

Nombre del propietario del producto: Eduard

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 4032409 807

Correo electrónico para notificación* NO TIENE

Dirección de Notificación: CL 69F 5x 45C 41 Teléfono: 350 2153264

Línea de intervención: Alimentos Sólidos y Líquidos

Clase de vehículo: Camión Tipo de carrocería: Refrigerado

Modelo: 2014 Marca: Hondan Placa: 07FL 412

Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒

Número de trabajadores: 1 Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo-Fin de semana ☐ Otro: ☐

Tipo de productos que transporta: Bebidas saborizadas a base de agua, frutas y vegetales, bocadillos, confitería, Galletas, dulces, Hornos, Pastas alimenticias, Panes, productos de panadería.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	ID	Favorable	% De cumplimiento de la última inspección	97 %
		Favorable con requerimientos		
		Desfavorable		
	<u>02 02 2022</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación <input type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado: <input checked="" type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>
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.
		Marque con una X la casilla "C" cuando el cumplimiento es total.

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			

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12

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			

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

12

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			

C

3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4			
---	---	--	--	--

C

3.3 Prácticas higiénicas. (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			
---	----	--	--	--

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS				A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)				6			
				X			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				24	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				15	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	Seleccione 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 entregó el acta de inspección al conductor en inspección. El vehículo se presenta sin cumplir con los requisitos mínimos que se pueden transportar diferentes productos, aumentando la inseguridad de los mismos con elementos automotrices que se han.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna.

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 2022 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: Carlos Alberto Gómez
Tipo de documento: Ce
Número de documento: 102794510
Profesión u oficio: Coordinador Sanitario
Firma: [Firma]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: [Firma]
Número de documento: [Firma]
Profesión u oficio: [Firma]
Firma: [Firma]

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

Nombre: Edward Fernando Ortiz S.
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1032109609
Cargo: Encargado ☒ Conductor ☐
Firma: Edward F. Ortiz

TESTIGO

Nombre: [Firma]
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: [Firma]
Firma: [Firma]

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011."