



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027229755

PLACA  
TSM097

MARCA  
CHERY

LINEA  
YOYA

MODELO  
2015

CILINDRADA CC  
1.497

COLOR  
BLANCO CHERY

SERVICIO  
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO  
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA  
PANEL

COMBUSTIBLE  
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ  
480

NÚMERO DE MOTOR  
SQRD4G15BCEE00076

REG VIN  
N LVTDB11A9FB011132

NÚMERO DE SERIE  
LVTDB11A9FB011132

REG NÚMERO DE CHASIS  
N LVTDB11A9FB011132

REG  
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)  
CAMARGO EDUARDO

IDENTIFICACION  
C.C. 7216444

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE  
\*\*\*\*\*

POTENCIA HP  
0

DECLARACION DE IMPORTACION  
882014000148839

VE FECHA IMPORT.  
I 05/11/2014

PUERTAS  
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRICULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

FECHA VENCIMIENTO

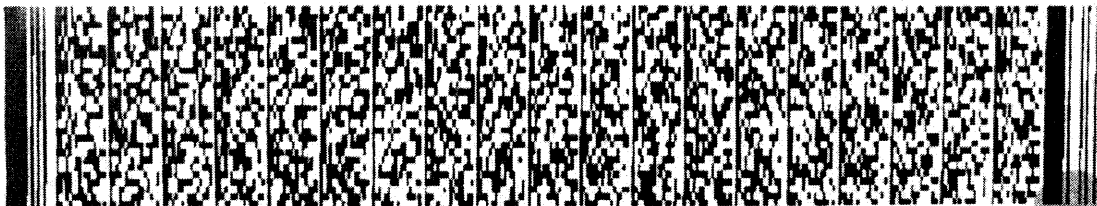
24/08/2015

17/09/2022

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DPTAL TTEYTTO CUND/CAJICA

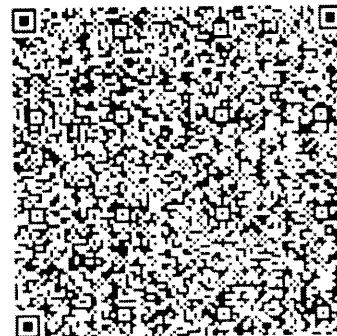


LT07001973061



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

**RUNT**  
REVISIÓN TÉCNICA Y DE EMISIONES



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 161974600

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS  
NIT: 900135773 No. de Certificado de Acreditación: 09-01N-011-001  
Fecha de expedición: 2022/10/08 Fecha de vencimiento: 2023/10/08

**DATOS VEHÍCULO**

|                     |                   |              |                   |
|---------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| PLACA:              | TSM097            | CLASE:       | CAMIONETA         |
| MARCA:              | CHERY             | MODELO:      | 2015              |
| SERVICIO:           | Público           | COMBUSTIBLE: | GASOLINA          |
| CILINDRAJE:         | 1497              | NRO. MOTOR:  | SQRD4G15BCEE00076 |
| NRO. CHASIS:        | LVTDB11A9FB011132 | VIN:         | LVTDB11A9FB011132 |
| LÍNEA:              | YOYA              |              |                   |
| COLOR:              | BLANCO CHERY      |              |                   |
| NOMBRE PROPIETARIO: | EDUARDO CAMARGO   |              |                   |

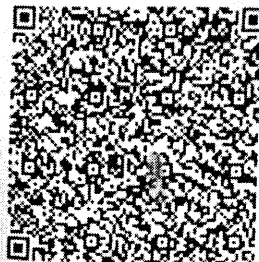
**FIRMA DEL RESPONSABLE**

EDITH RANGEL ARIZA

# SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS ECONOMICOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

FECHA DE EMISION: 2022 10 4  
VIGENCIA: 2022 10 5  
HASTA LAS 23 HORAS DEL 2023 10 4



**seguros mundial**  
tu compañía siempre

|                                                           |                                                  |                                                   |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Nº DE POLIZA<br><b>84105133 - 605994751</b>               | PLACA Nº<br><b>TSM097</b>                        | CLASE DE VEHICULO<br><b>CAMPEROS Y CAMIONETAS</b> | SERVICIO<br><b>PUBLICO</b>                 | CILINDRAGE VATTIN<br><b>1497</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MODELO<br><b>2015</b>                     |
| PASAJEROS<br><b>2</b>                                     | MARCA<br><b>CHERY</b>                            | LINEA VEHICULO<br><b>YOYA</b>                     | CARRCERIA<br><b>PANEL</b>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |
| Nº MOTOR<br><b>SQRD4G15BCEE00076</b>                      | Nº CHASIS O Nº SERIE<br><b>LVTDB11A9FB011132</b> | Nº VIN<br><b>LVTDB11A9FB011132</b>                | CAPACIDAD TOR.<br><b>0,48</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR<br><b>EDUARDO CAMARGO</b> |                                                  | TELÉFONO DEL TOMADOR<br><b>3012790295</b>         | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br><b>CC</b> | Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR<br><b>7216444</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR<br><b>FUNZA</b> |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA<br><b>1317</b>                      | CÓD. SUBCUBAL EXPEDIDORA<br><b>14</b>            | CLAVE PRODUCTOR<br><b>80001427</b>                | Nº FORMULARIO<br><b>84105133</b>           | CUIDAD EXPEDICIÓN<br><b>11001</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |
| TARIFA<br><b>21</b>                                       | PRIMA SOAT<br><b>\$ 425.700</b>                  | CONTRIBUCIÓN FISCAL<br><b>\$ 222.900</b>          | TASA RENT<br><b>\$ 2.100</b>               | TOTAL A PAGAR<br><b>\$ 653.700</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                           |
| FIRMA AUTORIZADA                                          |                                                  |                                                   |                                            | <p><b>AMPAROS POR VICTIMA</b></p> <p><b>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS</b> <b>800</b></p> <p><b>B. INCAPACIDAD PERMANENTE</b> <b>180</b></p> <p><b>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS</b> <b>750</b></p> <p><b>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS</b> <b>10</b></p> <p><b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</b></p> |                                           |



¡CARLOS QUE CON TU SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT!

Seguro **Ter-cero**

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el agente con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: [www.segurotercero.com](http://www.segurotercero.com)

**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.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito:**

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 175 Decreto Ley 1662 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fungido debe realizar la interacción correspondiente de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos**

Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro preexistía la vigencia de la póliza, la vigencia de la póliza se modifica unilateralmente por duplicidad de amparos, a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

**Notas de**

Seguros Mundial es la responsable por las multas que los conductores de vehículos que no tienen un seguro de tránsito ante la circulación de sus vehículos, transcurso a la hora de la renovación del seguro y que las multas de tránsito en la Policía de Tránsito y la Policía de Tránsito, Policía de Tránsito y la Policía de Tránsito. Los conductores de vehículos que no tienen un seguro de tránsito ante la circulación de sus vehículos, transcurso a la hora de la renovación del seguro y que las multas de tránsito en la Policía de Tránsito, Policía de Tránsito y la Policía de Tránsito.

**BENEFICIOS**

Con la compra de la póliza de SOAT, usted gana el Club de Beneficios Mundial, donde obtendrá descuentos y privilegios de manera constante. Los beneficios están disponibles en la página [www.clubbeneficiosmundial.com](http://www.clubbeneficiosmundial.com).

Si usted desea que alguien más en el hogar se beneficie de los beneficios de la póliza, puede hacerlo al momento de la compra de la póliza en la página [www.clubbeneficiosmundial.com](http://www.clubbeneficiosmundial.com).

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA  
Date: 2022.10.04 16:20:09 -05:00

A QUIEN INTERESE

Certifico que conozco al señor Omar Andres Villalobos Rodriguez identificado con número de cédula 1.032.380.926 de Bogotá desde hace 36 años siendo una persona capaz, responsable , trabajador , honesto, buen hijo y padre.

Cordialmente,



YOLANDA RODRIGUEZ

CC. 39.796.600

Car 128 n 146-49

Movil 312 4316002

Parentesco ( Hermana )

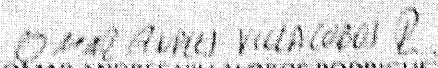
Bogotá D.C., Abril 25 de 2021

Señores:  
FAST TRANSPORT LOGIST  
Ciudad

Por medio de la presente autorizo consignar en la cuenta de mi hermana Maria Yolanda Rodriguez identificada con número de cédula 39.796.600 el pago del trabajo de la camioneta Chery yoya año 2015 placa TSM097 sea realizada en Bancolombia cuenta de Ahorros No. 54784629506.

Agradezco su colaboración.

Cordialmente,

  
OMAR ANDRES VILLALOBOS RODRIGUEZ  
CC. 1.032.380.926 Bogotá  
Movil 302 8384708

A QUIEN INTERESE

por medio de la presente certifico que conozco al señor Omar Andres Villalobos Rodriguez identificado con número de cédula 1.032.380.926 de Bogotá desde hace 34 años como persona idónea, responsable, buen hermano e hijo.

Cordialmente,

*Johana Carolina Villalobos R*  
JOHANA CAROLINA VILLALOBOS RODRIGUEZ  
CC. 1.019.030.770  
Car 128 n 146-49  
Movil 318 6346407  
Parentesco ( Hermana )

**OMAR ANDRES VILLALOBOS RODRIGUEZ**

**Email a.villalobos1@hotmail.com**

**Dirección Cra**

**Teléfono 302 8384708**



### **Objetivo**

Prestar excelente servicio hacia los Clientes brindando la información veraz en los tiempos que se deben generar cada proceso.

### **Experiencia**

**INDEPENDIENTE**

*Actualmente*

- Venta Mercancia

**COMIDAR VESOR**

**SUBARU DE COLOMBIA SA**

*Junio2003 – Junio -2008*

*Jefe: Ing Carlos Castro*

- Servicio al Cliente

- Auxiliar de Mecanica

- Alistador

**Bachiller Industrial**

**Colegio FORMATE**

**Bogota**

- Bachiller Academico

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.380.926**  
**VILLALOBOS RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**OMAR ANDRES**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1987**  
**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

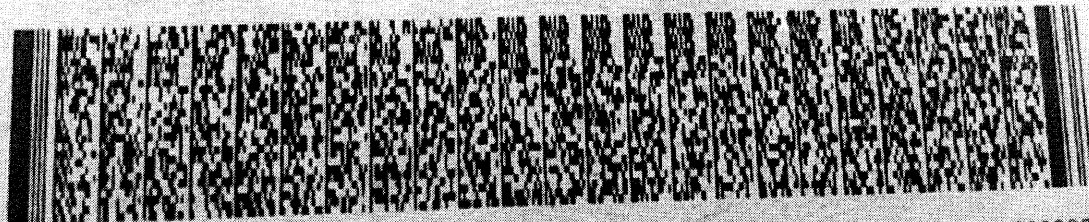
**M**

SEXO

**10-FEB-2005 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00911654-M-1032380926-20170609

0055723753A 2

9910029933

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.380.926**  
**VILLALOBOS RODRIGUEZ**

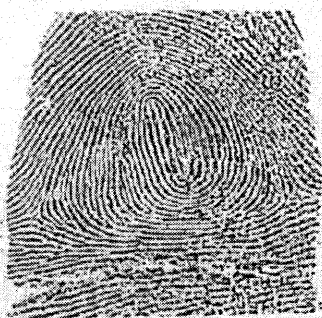
APELLIDOS

**OMAR ANDRES**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1987**  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

**B+**

**M**

ESTATURA

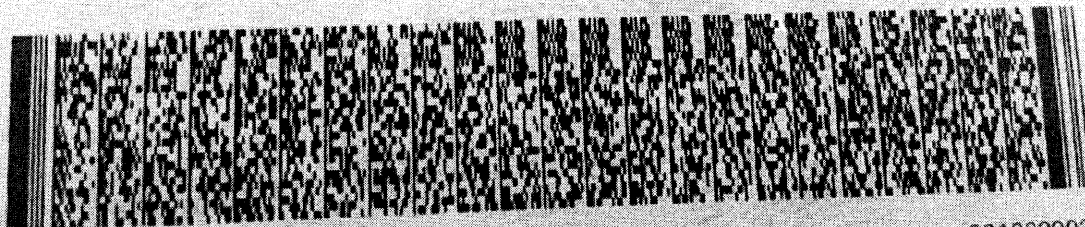
G.S. RH

SEXO

**10-FEB-2005 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

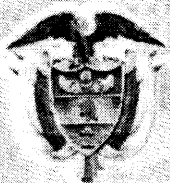
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00911654-M-1032380926-20170609

0055723753A 2

9910029933



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1032380926

NOMBRE

**OMAR ANDRES VILLALOBOS RODRIGUEZ**

FECHA DE NACIMIENTO

**23-01-1987**

SANGRE-RH

**B+**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**14-04-2023**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

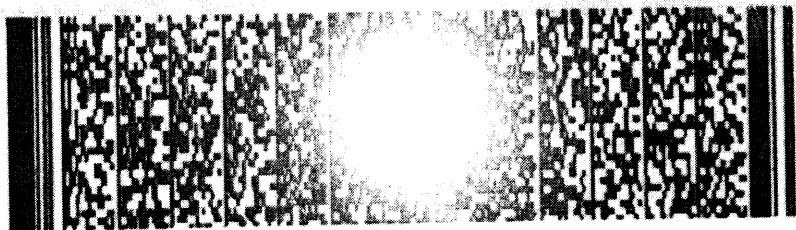
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

**SDM - BOGOTA D.C.**



### CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO                                                | VIGENCIA   | SERVICIO   |
|-----------|------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>A2</b> | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.              | 20-06-2023 | PARTICULAR |
| <b>B1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS. | 14-04-2033 | PARTICULAR |
| <b>C1</b> | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.             | 14-04-2026 | PUBLICO    |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005631879

Servicios Integrales 80947 2 0-9 12/21



**acueducto**  
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP  
NIT: 899.999.094-1



**Datos del usuario**  
JAVIER FAJARDO R  
KR 115 151C 51 IN 7 AP 302

SEDE  
NIMONTE SANTO PÉ

ESTRATO: 3 CLASE DE USO: Residencial  
UNO HABIT/FAMILIAS: 1 UNO NO HABITACIONAL: 0

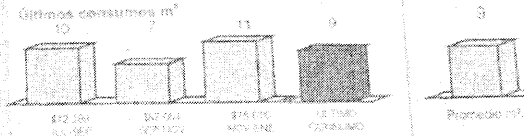
ZONA: 1 CICLO: E1 RUTA: E11185

**Datos del medidor**

MARKA: BERCOTA NÚMERO: 1019957 TIPO: VELOCIDAD DIÁMETRO: 1"

**Datos del consumo**

ÚLTIMA LECTURA: 858 CONSUMO (m³): 9  
LECTURA ANTERIOR: 849  
FACTURADO CON: Consumo Normal Descargas fuente externa: 0



**CUENTA CONTRATO**  
Número para cualquier consulta

11192752

Factura de Servicios Públicos No.  
Número para pagos

12304822914

**TOTAL A PAGAR**

\$68.460

Fecha de pago oportuno

ABR/03/2023

Fecha de suspensión

ABR/10/2023

Período facturado  
ENE/03/2023 - MAR/02/2023

**Resumen de su cuenta**

FECHA DE EMISIÓN: MAR/22/2023  
RANGO CMO BÁSICO Binomio según Resolución CIRA 750/2016 (9x3 + 22 m³)

FECHA ESPERA DE LA PRÓXIMA FACTURA: MAY/26/2023

| Descripción                           | Cantidad | Costo  |             | Valor<br>Cálculo | Valor<br>Total | Valor<br>Pagado |
|---------------------------------------|----------|--------|-------------|------------------|----------------|-----------------|
|                                       |          | Unidad | Valor       |                  |                |                 |
| Acueducto                             | 1        |        | \$15.907,00 | \$15.907,00      | \$15.907,00    | \$15.907,00     |
| Cargo fijo residencial                | 1        |        | \$3.117,00  | \$3.117,00       | \$3.117,00     | \$3.117,00      |
| Consumo residencial básico            | 9        | m³     | \$2.250,00  | \$2.250,00       | \$2.250,00     | \$2.250,00      |
| Consumo residencial superior a básico |          |        |             |                  |                |                 |
| Cargo fijo no residencial             |          |        |             |                  |                |                 |
| Consumo no residencial (m³)           |          |        |             |                  |                |                 |
|                                       |          |        | \$14.076,00 | \$14.076,00      | \$14.076,00    | \$14.076,00     |

| Otros cobros       | Alc | Acued | Alcant | Tot | Saldo |
|--------------------|-----|-------|--------|-----|-------|
| Agua de la Empresa |     |       |        | \$1 |       |



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) OMAR ANDRES VILLALOBOS RODRIGUEZ identificado(a) con CC. 1032380926 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Fecha de Activación de Servicios: | 2021/11/01                          |
| Estado de la Afiliación:          | ACTIVO                              |
| IPS:                              | CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR |
| Categoría:                        | A                                   |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 25 días del mes de 04 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

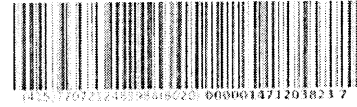
Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales  
**EPS FAMISANAR S.A.S.**

1. Concepto: **02** Actualización

4. Número de formulario

14712038237



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 2 3 8 0 0 2 6 1

6. DV

12. Dirección sectorial  
Impuestos de Renta

14. Bodega electrónica

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

26. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

28. Número de identificación

1 0 3 2 3 8 0 0 2 6

27. Fecha expedición

2 0 0 5 0 2 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Capital municipal

Bogotá D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

VILLALOBOS

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

OMAR

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Capital municipal

Bogotá D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

IV 118 49 19 10 4 AP 403

42. Correo electrónico

A.villalobos1@hotmail.com

43. Celular

44. Teléfono 1

6 5 2 5 2 6 4

45. Teléfono 2

3 2 2 3 4 7 2 7 7 7

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

46. Código

4 5 1 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6 0 8 1 1

48. Código

5 8 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 1 3

50. Código

6 9 1 0 6 8 2 0

51. Código

1 3 1 4

52. Número de identificación

3 2 2 3 4 7 2 7 7 7

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código

5 4 9

54. Imple, renta y demás régimen ordinario

55. No responsabilidad de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

56. Código

1 1

57. Código

1 2

58. Código

1 3

59. Código

1 4

60. Código

1 5

61. Código

1 6

62. Código

1 7

63. Código

1 8

64. Código

1 9

65. Código

2 0

66. Código

2 1

67. Código

2 2

68. Código

2 3

69. Código

2 4

70. Código

2 5

71. Código

2 6

72. Código

2 7

73. Código

2 8

74. Código

2 9

75. Código

3 0

76. Código

3 1

77. Código

3 2

78. Código

3 3

79. Código

3 4

80. Código

3 5

81. Código

3 6

82. Código

3 7

83. Código

3 8

84. Código

3 9

85. Código

4 0

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exige su renovación.

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

60. No. de Folios

61. Fecha

62. Fecha

63. Fecha

64. Fecha

65. Fecha

66. Fecha

67. Fecha

68. Fecha

69. Fecha

70. Fecha

71. Fecha

72. Fecha

73. Fecha

74. Fecha

75. Fecha

76. Fecha

77. Fecha

78. Fecha

79. Fecha

80. Fecha

81. Fecha

82. Fecha

83. Fecha

84. Fecha

85. Fecha

86. Fecha

87. Fecha

88. Fecha

89. Fecha

90. Fecha

91. Fecha

92. Fecha

93. Fecha

94. Fecha

95. Fecha

96. Fecha

97. Fecha

98. Fecha

99. Fecha

100. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar falsedad en alguno de los datos suministrados se adelantará los procedimientos administrativos correspondientes de suspensión, según el caso.  
Párrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.  
Firma del redactor

Se certifica de las verificaciones que la DIAN realiza.  
Firma autorizada

904. Nombre: VILLALOBOS RODRIGUEZ OMAR ANDRES

905. Cargo: CONTRIBUYENTE

E.S.E.: Subsecretaría de Servicios de Salud Norte Fecha: 09 05 2023

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 58033 Número de Inscripción: No tiene Número de carpeta:

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: UPA Pionegro

Dirección donde se realiza la inspección: Cl 94c 57 40

Localidad: Barrer Unidos

UPZ: Los Ardes

Barrio: Pionegro

Nombre del propietario del vehículo: Eduardo Garmago

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 7216444

Correo electrónico para notificación\*: alt. plug@gmail.com

Dirección de Notificación: Kr 115 151c 51

Teléfono: 3208136539

Nombre del propietario del producto: Omar Andres Villalobos Rodriguez

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1032380926

Correo electrónico para notificación\*: alt. plug@gmail.com

Dirección de Notificación: Kr 115 151c 51

Teléfono: 3208136539

Línea de intervención: Alimentos Sólidos y Seguros

Clase de vehículo: Camioneta

Tipo de carrocería: Pano

Modelo: 2015 Marca: Chery

Placa: TSM097

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: ☒ Lunes a domingo

Tipo de productos que transporta:

Granos, aceite, harina, cereales, pan y productos de panadería - no requieren refrigeración

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 17 10 2021 | Favorable <input checked="" type="checkbox"/>         | % De cumplimiento de la última inspección | 91 % |
|-------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|
|                               |            | Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/> |                                           |      |
|                               |            | Desfavorable <input type="checkbox"/>                 |                                           |      |

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

|                                                                   |                                                                          |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programación <input checked="" type="checkbox"/>                  | Solicitud del interesado <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/><br>Número de radicado: | 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



Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos des-

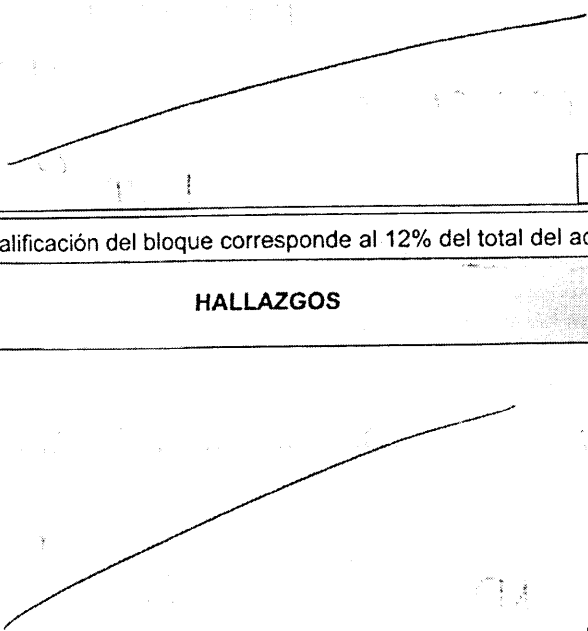
**1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO**

| 1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                     | A  | AR     | I | HALLAZGOS                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 Diseño sanitario del vehículo.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 98.<br>Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,<br>368, 369 y 373. Decreto 616 de<br>2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59.<br>Resol. 2674/2013. Art. 29,<br>Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004.<br>Art. 4.) | 12 | 6<br>X | 0 | Falta leyenda de transporte de alimentos<br>No cuenta con separación física<br>completa entre unidad de carga y<br>cabina.<br>Recubrimiento de techo en material<br>no sanitario <span style="float: right;">C</span> |

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE**

6

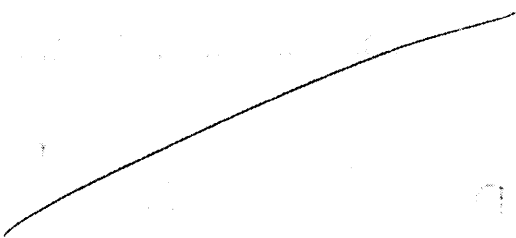
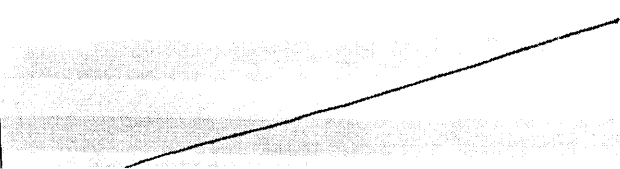
La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

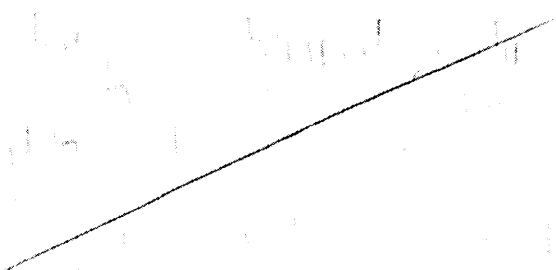
| 2. EQUIPOS Y UTENSILIOS                                                                                                                                                                                                                                                        | A       | AR | I | HALLAZGOS                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 Condiciones de los utensilios.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 98.<br>Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368.<br>Resolución 2505 de 2004, Art. 4.<br>Resol. 2674/2013. Art. 29,<br>Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2.<br>Resoluciones 683, 4142 y 4143<br>de 2012; 834 y 835 de 2013.) | 12<br>X | 6  | 0 |  <span style="float: right;">C</span> |

**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.<br>(Resol. 2674/2013. Art. 11,<br>Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)                                                                                            | 13<br>X | 6,5 | 0      |  <span style="float: right;">C</span> |
| 3.2 Reconocimiento Médico<br>(Resolución 2674 de 2013,<br>Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)                                                                                   | 4       | 2   | 0<br>X | No presenta certificación médica<br>vigente con aptitud para manipular<br>alimentos <span style="float: right;">C</span>  |
| 3.3 Prácticas higiénicas.<br>(Resolución 2674/2013,<br>Artículo 14, Numerales 1, 2, 3,<br>4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14.<br>Artículo 36. Artículo 35,<br>Números 5 y 7.) | 13<br>X | 6,5 | 0      |  <span style="float: right;">C</span> |

| CONTINUACIÓN<br>3. PERSONAL MANIPULADOR<br>DE ALIMENTOS                                    | A      | AR     | I | HALLAZGOS                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.4 Educación y Capacitación<br>(Resolución 2674/2013,<br>Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6<br>X | 3<br>X | 0 | <br><div>C</div> |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

32

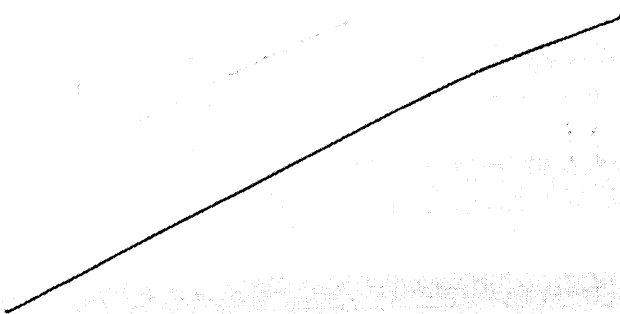
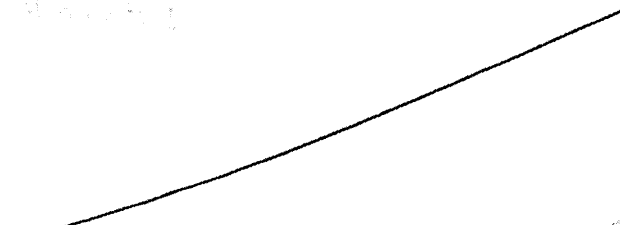
La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

| 4. SANEAMIENTO                                                                | A  | AR       | I | HALLAZGOS                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 Limpieza del vehículo.<br>(Resolución 2674/2013.<br>Art. 29, Núm. 4 y 5.) | 15 | 7,5<br>X | 0 | Por condiciones físico-sanitarias de<br>techo no se garantizan acciones<br>adecuadas de limpieza y desinfección.<br><div>C</div> |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

7,5

La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

| 5. VERIFICACIÓN SOBRE<br>EL PRODUCTO                                                                                                                                                                                    | A       | AR                                                                                  | I | HALLAZGOS                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 Condiciones de conservación<br>del producto.<br>(Decreto 2278/1982 Art. 368,<br>369, 373. Decreto 561 de 1984,<br>Art. 89, 97, 98, 99.<br>Resol. 2674/2013. Art. 29,<br>Núm. 6, 7, 8. Art. 30,<br>Parágrafo 1 y 2.) | 20<br>X |  | 0 | <br><div>C</div> |
| 5.2 Empaque, Rotulado y vida útil.<br>(Decreto 561 de 1984, Art. 73.<br>Decreto 5109 de 2005.<br>Resol. 2674/2013. Art. 19,<br>Núm. 6, 7, 8. Art. 30,<br>Parágrafo 1 y 2.)                                              | 5<br>✓  | 2,5                                                                                 | 0 |                  |

| % De cumplimiento | CONCEPTO concepto sanitario a emitir | Nivel de cumplimiento | En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como critico 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. |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 82,5              | Favorable                            | 90-100%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | X 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 inspecciona vehículo sin carga: no se evidencia producto para verificación de rotulado. Vehículo cuenta con inscripción de medicamentos ya que interiormente transportaba estos, actualmente transporta alimentos: granos, aceite, harinas, cereales, se intenta realizar la inscripción de alimentos pero no es posible.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

### 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 09 del mes de May del año 2023 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                                                                                                                                                                          | POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre: Karen Lizeth Rojas Sanchez                                                                                                                                                                           | Nombre:                                                                                                                                                                                           |
| Tipo de documento: CC                                                                                                                                                                                        | Tipo de documento:                                                                                                                                                                                |
| Número de documento: 1020594308                                                                                                                                                                              | Número de documento:                                                                                                                                                                              |
| Profesión u oficio: Tecnólogo en Laboratorio Ambiental                                                                                                                                                       | Profesión u oficio:                                                                                                                                                                               |
| Firma:                                                                                                                                                                                                       | Firma:                                                                                                                                                                                            |
| PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN                                                                                                                                                                            | TESTIGO                                                                                                                                                                                           |
| Nombre: Angelo Mario Quintero Montoya                                                                                                                                                                        | Nombre:                                                                                                                                                                                           |
| 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"/> | 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"/> |
| Número de documento: 1026268723                                                                                                                                                                              | Número de documento:                                                                                                                                                                              |
| Cargo: Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/>                                                                                                                      | 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"



