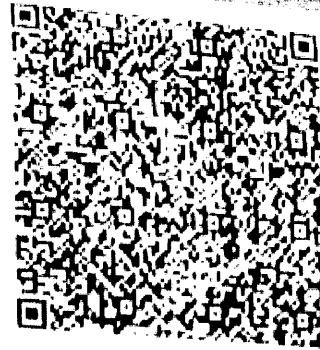


SOAT

PROGRAMA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTOMÓVILES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO



2022 11 18 2022 11 18 2023 11 18

NÚMERO DE POLIZA 84372952 - 606150120	CÓDIGO KSPR37	TARIFA / CATEGORÍA CARGA O MIXTOS	REGIMEN PUBLICO	FECHA DE EMISIÓN 2771	FECHA DE VIGENCIA 2022
PRESTADOR / MARCA 3 FOTON	LÍNEA / MODELO BJ1044V0JD4-F1	TIPO DE VEHICULO FURGON	CÓDIGO DE MATRÍCULA M012486	NÚMERO DE MATRÍCULA REAL LVBV3JBB6NY004042	NÚMERO DE MATRÍCULA FICTICIA LVBV3JBB6NY004042
PRESENCIA DE CONDUCTORES ADICIONALES CESAR CHOCONTA	REGIÓN DEL TOMADOR 3053140245	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	NÚMERO DE IDENTIFICACION DEL TOMADOR 1032412365	CIUDAD DEL TOMADOR FUNZA	FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO 2 30
CÓDIGO DE CATEGORÍA 1317	CÓDIGO SECUNDA DE RESPONSA 14	CLASE PRODUCTIVA 80001522	NÚMERO DE POLIZA 84372952	CÓDIGO DE REGIÓN 11001	
TARIFA 31	PRIMA BASE \$ 480.600	CONTRIBUCIÓN FISCAL \$ 249.900	IMPORTE \$ 2.100	IMPORTE POR VÍTIMA	IMPORTE
TOTAL A PAGAR \$ 732.600				A GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				B INCAPACIDAD PERMANENTE 180	
				C MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750	
				D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS 10	


[Handwritten Signature]



www.segroproteccion.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
 En caso de accidente de tránsito
 Sube a data

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTOMÓVILES EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Invima	FORMULACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA		Código: M PUS (SIP-VSIP-URD)		
 Gobernación de CUNDINAMARCA	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS		Versión: 01		
	Fecha de Aprobación: 10/Ago/2018				
Ciudad: <u>Choacota</u>	FECHA: <u>12/Nov/2023</u>	ACTA N°: <u>25183/10829/2365</u>			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>SSCPSO Alameda Choacota</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Choacota Choacota Cesar Andres</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> Número de documento: <u>1032492365</u>					
*PLACA DEL VEHICULO: <u>KSP83A</u> *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>KSP83A</u>					
TELÉFONOS: <u>305340145</u>					
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: <u>Cesarandrestho@gmail.com</u>					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Calle 1846 A SC - 18</u>					
*DEPARTAMENTO: <u>Cundinamarca</u> *MUNICIPIO: <u>Choacota</u>					
*CLASE DEL VEHICULO: Camión <input checked="" type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> CUP: <u>Surgen</u>					
*MARCAS: <u>Isuzu</u> *MODELO: <u>2022</u> *COLOR: <u>Blanco</u>					
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: <u>Carga Seca</u>					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: <u>Viernes Domingo</u> *NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>1</u>					
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>dia / mes / año</u>	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>100</u> %		
*MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTENDADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE FLEBIA/ PUNCIÓN DE SANGRE Y OTRAS ALIAS			
OTRO	Especificar:				
EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN			
Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Acceptable con Requerimiento (AH)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar				
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores				
I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO					
1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
	Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 88 Decreto 2278/1987 Art. 365, 367, 368, 369 y 373 Decreto 818 de 2008 Art. 57, Art. 58 y Art. 59 Resol. 2674/2013 Art. 29, Num. 6 y 8 Resol. 2505/2004 Art. 4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		12		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 88 Decreto 2278/1987 Art. 368 y 369 Resolución 2505 de 2004, Art. 4 Resol. 2674/2013 Art. 29, Num. 1 y 5, Art. 8, Num. 1, 2 Resoluciones 883, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		12		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Num. 6 Art. 14, Num. 12)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reconocimiento Médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Prácticas higiénicas. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 10, 11, 12 y 14 Artículo 36, Artículo 35, Numeral 3 y 7)</small>	13	6.5	0		C
Educación y Capacitación <small>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13 Artículo 36)</small>	5	0	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			26	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	cerca
Limpeza del vehículo <small>(Resolución 2674/2013 Art. 29, Núm. 4 y 5)</small>	16	7.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
8 REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	cerca
Condiciones de conservación del producto. <small>(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.)</small>	20	0	0		C
Empaque, Rotulado y vida útil. <small>(Decreto 561 de 1984, Art. 73 Decreto 3109 de 2003. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2, Art. 29, Núm. 1.)</small>	5	2.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Relacionado con una mala (M), el concepto será uno o varios	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%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89.9%	
	DESFAVORABLE	< 59.9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: _____
 NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: _____

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

SI No Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: _____

Por parte del establecimiento: _____

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 10 del mes de AGOSTO del año 2018 en la Ciudad de CROCIANTE.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	CEAS SIMARON ROMERO	NOMBRE:	
CEDULA	77.103512	CEDULA	
CARGO	TECNICO DE SANEAMIENTO	CARGO:	
INSTITUCION	E.S. 2.23 - C.O. ALVARO B	INSTITUCION	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE		NOMBRE:	
CEDULA		CEDULA	
CARGO		CARGO	





Suaporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-06-23 10:47:46 a.m.

Tipo Planilla 1

Número Planilla 64118751

Periodo Cotización 202306

Periodo Servicio 202306

PAGADA 2023-06-23 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	CESAR ANDRES CHOCONTA CUCAITA		Dirección	TV 88 #88 - 88
Documento	CC 1032412365		Teléfono	88989898
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL		Departamento	BOGOTAD.C.
Ciudad	BOGOTAD.C.		Identificación	
Representante Legal				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032412365	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	CHOCONTA CUCAITA CESAR ANDRES	Codigo Ciudad - Departamento	11001000 - 11	Centro de Trabajo	BOGOTAD.C.	Ubicación Laboral	
-----------	---------------	-----------	-----------	---	---------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------	-------------------	------------	-------------------	--

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Salario		Pensión		Salud		Riesgos		Caja		Parafiscales	
	Salario	Copie AFP	Total Aporte AFP	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS	Total Aporte EPS
Total Aportes Pension												
FORVENER	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN			
\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 50.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			\$ 361.100

IV. TOTALES

HOJA DE VIDA



NOMBRES	Juan Sebastian
APELLIDOS	Cantor Ortega
FECHA DE NACIMIENTO	07 de marzo 2004
CÉDULA DE IDENTIDAD	1020713201
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Carrera 3 a # 185 c 04
NÚMERO DE CONTACTO	3044398156
CORREO ELECTRÓNICO	Ortegasebastian346@gmail.com

PERFIL PERSONAL

Soy una persona dispuesta a desarrollar cualquier actividad laboral asignada y a adquirir todo tipo de conocimiento ya que tengo la disposición y el entusiasmo para aprender responsablemente las tareas y labores que me sean encargadas, todo esto enmarcado en trabajo en equipo, responsabilidad, compromiso, disposición, actitud positiva, la buena atención al cliente, el mejoramiento continuo y esfuerzo constante.

FORMACION ACADEMICA

NIVEL DE ESTUDIO	INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO
Educación básica secundaria	C.E.D. Nuevo Horizonte	Básica secundaria

REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA	PERSONA A CARGO	CARGO	TIEMPO LABORADO
TICLAT	Luis Enrique Ballesteros 3125583888	Electricista	Un año
CHOCOS	Juan Sandoval 3005507340	Conductor de ruta	Seis meses

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES: Luz Marina Sandoval
OCUPACIÓN: Ama de casa
NUMERO DE CONTACTO: 3058906923

NOMBRES: Martha Arias
OCUPACIÓN: Oficios varios
NUMERO DE CONTACTO: 3024600510

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES: Carlos Vargas
OCUPACIÓN: Ayudante de obra
NUMERO DE CONTACTO: 3046688480

NOMBRES: Karen Pedraza
OCUPACIÓN: Analista de Logística
NUMERO DE CONTACTO: 3223195746

JUAN SEBASTIÁN CANTOR ORTEGA

C.C 1020746598

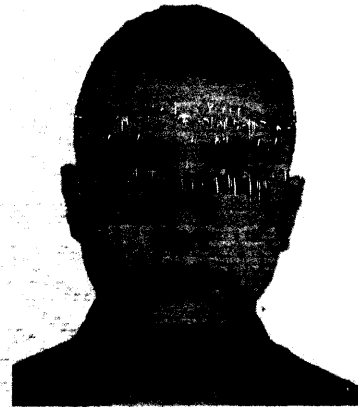
CEL: 3044398156

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.020.713.201**
CANTOR ORTEGA

APELLIDOS
JUAN SEBASTIAN

NOMBRES
Sebastian Cantor
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-2004**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

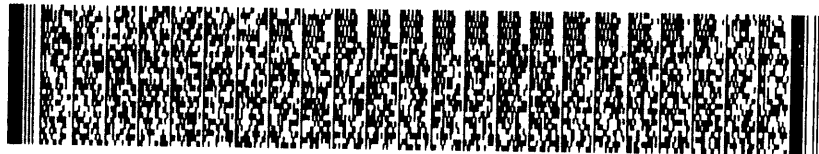
1.66
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

22-MAR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01294479-M-1020713201-20220505

0079071933A 1

8504340253



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1020713201

NOMBRE

JUAN SEBASTIAN CANTOR ORTEGA

FECHA DE NACIMIENTO

07-03-2004

GRUPO SANGUÍNEO

A+

FECHA DE EXPIRACION

10-04-2023

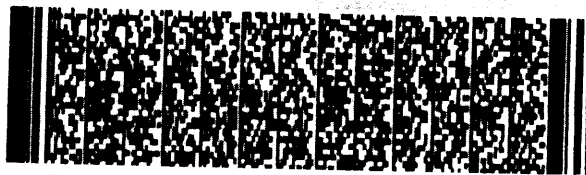
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	10-04-2023	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	10-04-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03005602368

Bogotá



ENEL COLOMBIA S.A. S.P.
NIT. 900.063.875.8
Calle 92 No. 13 - 45 Piso 1

CLIENTE

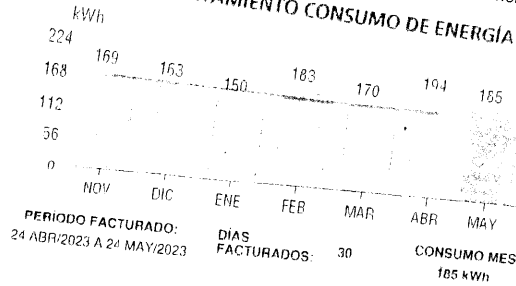
22437

CELINA RODRIGUEZ
KR 3 A NO 185 C - 04 PI 2
PI 2
BOGOTÁ, D.C
HORIZONTES NORTE

3277988-1

FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 725709507-7

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO
\$784.32

CONSUMO DIARIO:
6.1 kWh

VALOR DIARIO:
\$3.137

PERIODO FACTURADO: 24 ABR/2023 A 24 MAY/2023
DIAS FACTURADOS: 30
CONSUMO MES: 185 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

Residencial RUTA REPARTO: 3000 6 20 602 0989
 2 RUTA LECTURA: 3000 6 20 602 0277
 3 MANZANA DE LECTURA: MS00853309
 1 MEDIDOR NO: 90800496
 MEDIDOR NO:

CLASE DE SERVICIO:
ESTRATO:
CARGA kW:
FACTOR:

¿Cómo se calcula de la factura de energía?

En nuestro podcast 'Energía Para La Vida', te contamos las razones principales por las que varía la tarifa de energía y qué puedes hacer para controlar tu consumo.



Enel Colombia
 @EnelClientesCO
 Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
 Formulario PQRS en www.enel.com.co/sección/Hogares y haz click en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.
 App Enel Clientes Colombia
 316 890 6003

FABRICA SERVICIO AL CLIENTE
 Bogotá y Cundinamarca
 601 5 115 115
 ASEO
 SERVICIO AL CLIENTE
 110

EMERGENCIAS
115 Gratuito
 las 24 horas.
 DENUNCIAS
 601 5 894 894
denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor_cliente.html
defensor@enel.com



TARIFAS Y COMPONENTES DEL COSTO: Vigencia: ABR 2023
 CV: 25.21 PR: 59.00 B: 36.73 CF: 0.00 15776.01 Costo kWh Mes
 Tarifa aplicada Opción Tarifaria 784.32 Costo kWh Mes

DURACION INTERRUPTIONES (Horas)	FRECUENCIA INTERRUPTIONES (Eventos)
0	0
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	0
9	0
10	0
11	0
12	0
13	0
14	0
15	0
16	0
17	0
18	0
19	0
20	0
21	0
22	0
23	0
24	0

Apaga todas las luces de la casa que no estés usando.

