



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



## LICENCIA DE TRÁNSITO No.

### 10029397170

PLACA <b>LZM550</b>	MARCA <b>FOTON</b>	LINEA <b>BJ1044V9JD4-F1</b>	MODELO <b>2023</b>
CILINDRADA CC <b>2.771</b>	COLOR <b>BLANCO</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	
CLASE DE VEHÍCULO <b>CAMIONETA</b>	TIPO CARROCERÍA <b>FURGON</b>	COMBUSTIBLE <b>DIESEL</b>	CAPACIDAD Kg/PSJ <b>2300</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>N007719</b>	REG <b>N</b>	VIN <b>LVBV3JBBXPY005710</b>	
NÚMERO DE SERIE <b>LVBV3JBBXPY005710</b>	REG <b>N</b>	NÚMERO DE CHASIS <b>LVBV3JBBXPY005710</b>	REG <b>N</b>
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) <b>CHOCONTA CUCAITA CESAR ANDRES</b>		IDENTIFICACIÓN <b>C.C. 1032412365</b>	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

110

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E

FECHA IMPORT.

PUERTAS

352022000441465

I

20/09/2022

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

**PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA**

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

23/06/2023

23/06/2023

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

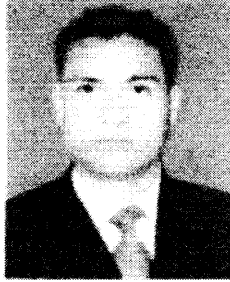
**STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA**



LT02007576986



## HOJA DE VIDA



### DATOS PERSONALES.

<b>NOMBRE.</b>	CESAR ANDRES CHOCONTA CUCAITA
<b>CEDULA DE CIUDADANÍA No.</b>	1032412365 BOGOTA.
<b>FECHA DE NACIMIENTO.</b>	19 DE MAYO DE 1.988
<b>LUGAR DE NACIMIENTO.</b>	BOGOTÁ D.C
<b>DIRECCIÓN.</b>	CALLE 189 B # 5 C- 18
<b>BARIO.</b>	BUENAVISTA
<b>TELEFONO CELULAR.</b>	3219625084
<b>TELEFONO FIJO.</b>	6014917580
<b>LIBRETA MILITAR No.</b>	1032412365 PRIMERA CLASE D.M. No.3
<b>ESTADO CIVIL.</b>	CASADO
<b>CARGO.</b>	CONDUCTOR.

## **PERFIL.**

Me he caracterizado por ser una persona ordenada, hábil con buena capacidad de concentración; debido a la educación recibida en mi núcleo familiar sea fomentado en mi personalidad valores como el respeto, la honestidad y la solidaridad hacia las personas que están en mi entorno personal y laboral.

Con estas características, mi conocimiento y experiencia en mi labor me permiten realizar importantes aportes al grupo de trabajo al cual me vincule.

## **FORMACIÓN ACADÉMICA.**

### **ESTUDIOS SECUNDARIOS.**

COLEGIO SUPERIOR DE SAN CRISTOBAL  
AÑO DE FINALIZACIÓN 2.020.

## **REFERENCIAS FAMILIARES**

**NOMBRE.**  
**OCUPACIÓN.**  
**CELULAR No.**

MIGUEL ANTONIO CHOCONTA  
INDEPENDIENTE  
3165794262.

**NOMBRE.**  
**OCUPACIÓN.**  
**CELULAR No.**

HERNANDO CHOCONTA  
ENFERMERO  
3214267363.

## REFERENCIAS PERSONALES

**NOMBRE.**  
**OCUPACIÓN**  
**CELULAR No.**

RAUL GONZALEZ  
PILOTO  
3124856765

**NOMBRE.**  
**OCUPACIÓN.**  
**CELULAR No.**

OLGA LEONOR MALDONADO  
VENDEDORA  
3208386301

## EXPERIENCIA LABORAL

**EMPRESA.**  
**CARGO.**  
**FUNCIONES.**  
**FECHA.**  
**JEFE.**  
  
**CELULAR.**

CONEXOS  
Contratista  
Conducir vehículo de carga y entregar los productos.  
Enero 20 de 2.022 A Febrero 21 de 2.023.  
EDWAR OSMA  
Coordinador de transporte.  
3208512516

**EMPRESA.**  
**CARGO.**  
**FUNCIONES.**  
**FECHA.**  
**TELEFONO.**

EMERGENCIAS MEDICAS 911 LTDA.  
Conductor de ambulancia.  
Transportar los pacientes en el turno asignado.  
Junio de 2.014.  
6018051109.

**EMPRESA.**  
**CARGO.**  
**FUNCIONES.**  
  
**FECHA.**  
**JEFE.**  
  
**CELULAR.**

PRODUCTOS DE LA SABANA – ALQUERIA.  
Conductor  
Conducir vehículo de carga, control de facturación y entrega d  
de los pedidos tienda a tienda.  
Julio 02 DE 2.013 hasta Abril de 2.014.  
WILSON RICARDO REYES.  
Coordinador de transporte.  
3208512516







# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-21, 10:25:00 a. m. | Tipo Planilla I | Número Planilla 64709812 | Período Servicio 202307

## PAGADA 2023-07-21 10:24:23.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR ANDRES CHOCONTA CUCAITA	
Documento	CC 1032412365	Dirección TV 88 #88 - 88
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono 8888888
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación	Total Afiliados 1

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032412365	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00			CHOCONTA CUCAITA CESAR ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales						
	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Total Aporte EPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	230301	16%	\$ 1.160.000	\$ 186.600	EPSP08	12,5 %	\$ 1.160.000	\$ 145.000		14-11	4	4.350 %	\$ 1.160.000	\$ 50.500	NINACC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

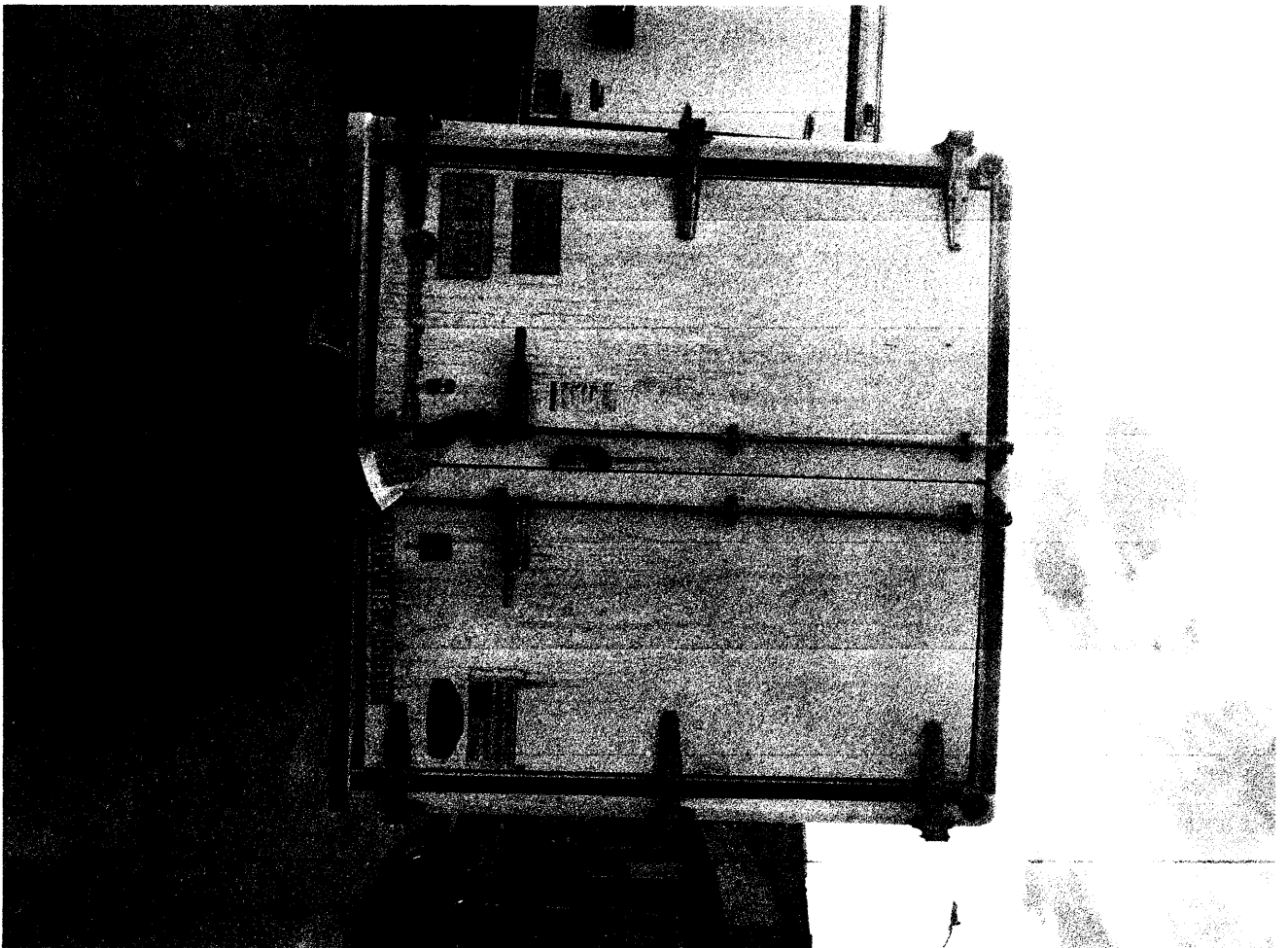
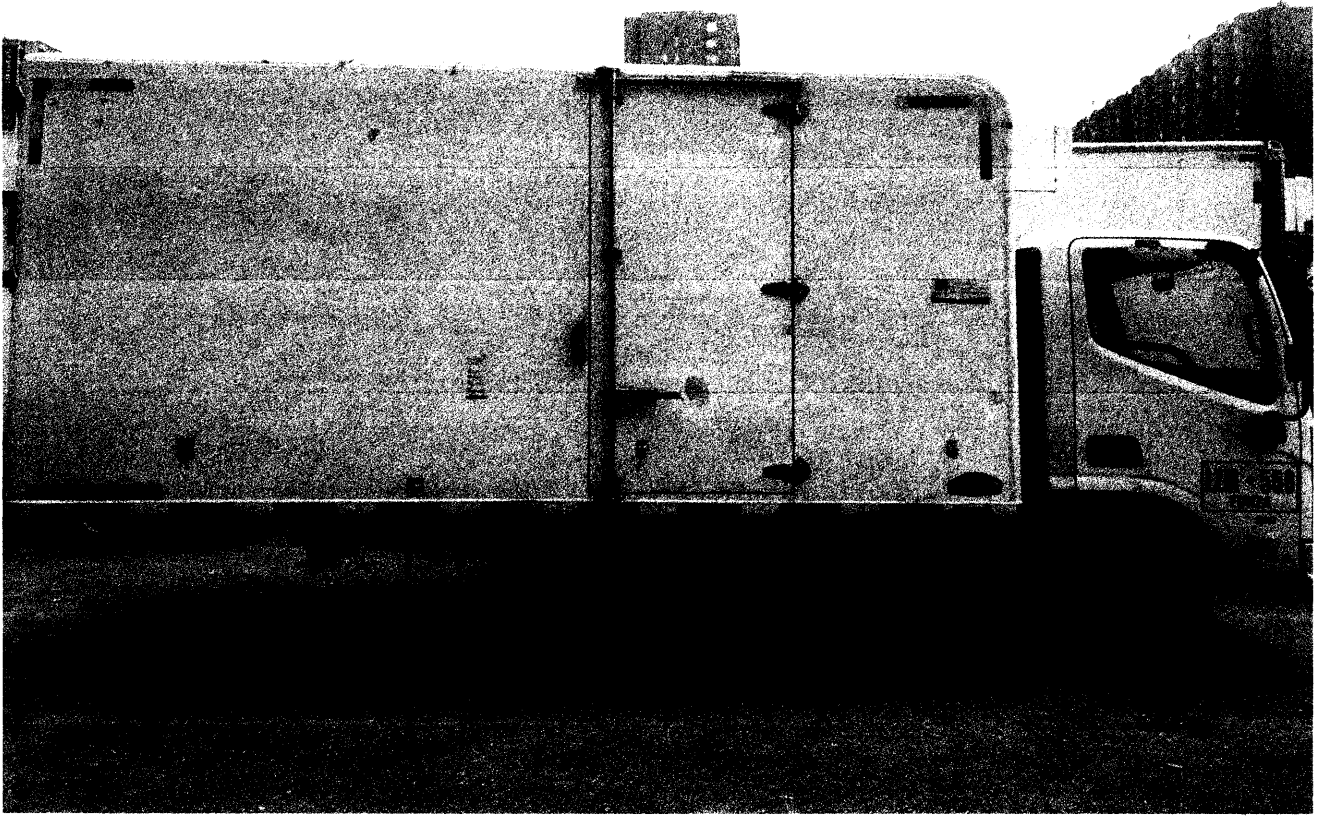
Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 381.100
\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 50.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 381.100








1003710 ☆



	INSTITUCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PLUS (ISP-VSIP-003)
<b>ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS</b>	Versión 01	Fecha de Aprobación: 10/Ago/2016

CIUDAD: Chocoma FECHA: 06/Julio/2023 ACTA N°: 25785/1032412355  
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: CESASCO Alameda Chocoma

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Chocoma Ccanta Cesca Andres  
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC  CE  NT  Número de documento: 1032412355  
 PLACA DEL VEHICULO: 12M350 NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 12M350  
 TELÉFONOS: 3053440235  
 CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: Cescaandreschoc@gmail.com  
 DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 15415 #5c-18  
 DEPARTAMENTO: Cundinamarca MUNICIPIO: Bosque  
 CLASE DEL VEHICULO:  Camión  Camión  Van  Camión  Van  Triciclo  
 MARCA: Foto MODELO: 2013 COLOR: Blanco  
 TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Alimentos refrigerados  
 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:  Sí  No  
 HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24/A NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>06/07/2023</u>	FAVORABLE	
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	///
		DESAVORABLE	///
		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	/// %

**MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	<input type="checkbox"/> SOLICITUD DEL INTERESADO <input checked="" type="checkbox"/> SOLICITUD OFICIAL	<input type="checkbox"/> ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS <input type="checkbox"/> EN VÍCTIMA DE PRÁCTICA DE FLEBESIA/ <input type="checkbox"/> FRODORES FARMACIA/OTROS ALIENI
OTRO	<input type="checkbox"/> La petición	

**EVALUACION**

Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento 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 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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE</b> Diseño sanitario del vehículo (Decreto 561 de 1984, Art 88 Decreto 7718/1987 Art 365, 367, 368, 369 y 373 Decreto 816 de 2006 Art 57, Art 58 y Art 59 Resol 7614/2013 Art 29, Num 5 y 8 Resol 2505/2004 Art 4)			<u>12</u>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			<u>12</u>	La calificación del bloque corresponde el 12% del total de defectos
<b>2 EQUIPOS Y UTENSILIOS</b> Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art 88 Decreto 7718/1987 Art 366 y 368 Resolución 2505 de 2004, Art 4 Resol 7614/2013 Art 29, Num 1 y 5 Art 9, Num 1, 2 Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)			<u>12</u>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			<u>12</u>	La calificación del bloque corresponde el 12% del total de defectos
<b>3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</b> Estado de salud (Resol 2614/2013 Art 11, Num 6 Art 14, Num 17)			<u>13</u>	
Reconocimiento Médico (Resolución 2614 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)			<u>4</u>	

