

Handwritten: **Autos, Tránsito**
Mina



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



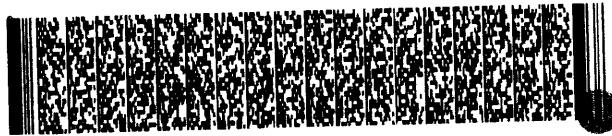
LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10024746889

PLACA TRH323	MARCA CHEVROLET	LÍNEA LUV D MAX	MODELO 2010
CILINDRADA CC 2.499	COLOR BLANCO MAHLER	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA FURGON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 700
NÚMERO DE MOTOR 868636	REG N	VIN *****	
NÚMERO DE SERIE 8LBDTF2L3A0047074	REG N	NÚMERO DE CHASIS 8LBDTF2L3A0047074	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) CANO MARENTES JONATHAN HAROLD			IDENTIFICACIÓN C.C. 1012367554

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 372010000004051	VE 1	FECHA IMPORT. 30/03/2010
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****	PUERTAS 2	

FECHA MATRÍCULA 03/07/2010	FECHA EXP. LIC. TTD. 10/12/2021	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA TTEYTTO BELLO		



LT06003990772



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1012367554

NOMBRE
JONATHAN HAROLD CANO MARENTES

FECHA DE NACIMIENTO
13-07-1990

FECHA DE EXPEDICIÓN
04-12-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH
O+



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTÁ D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	04-12-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	04-12-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001876943

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

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 161128639

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

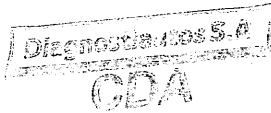
Centro que expide el certificado: **DIAGNOSTIAUTOS CDA**
Código: **830130337** No. de Certificado de Acreditación: **12-OIN-025-001**
Fecha de expedición: **2022/08/27** Fecha de vencimiento: **2023/08/27**

DATOS VEHÍCULO

Placa: **TRH323** Clase: **CAMIONETA**
Marca: **CHEVROLET** Modelo: **2010**
Tipo: **Público** Combustible: **DIESEL**
Identificación: **2499** Nro. Motor: **868636**
Chasis: **8LBDTF2L3A0047074** VIN:
Color: **LUV D MAX**
Oro: **BLANCO MAHLER**

Nombre Propietario: **JONATHAN H. A. CANO M.**

FIRMA DE RESPONSABLE
ANA SILVIA SANCHEZ LOPEZ



SOAT

LEY 1712 DE 2014 (ART. 10) - COMPROMISO CUMPLIDO A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2023 07 03
 VIGENCIA DEDE LAS 00 HORAS DEL: 2023 07 05
 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2024 07 04



Nº DE PÓLIZA	PLACA Nº	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1009011808501	TRH323	CAMIONETA	PÚBLICO	2499	2010
PASAJEROS	MARCA	CARRROCERIA			
2	CHEVROLET	2 - FURGON			
LÍNEA VEHÍCULO	D MAX				
Nº MOTOR	Nº CHASIS o Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON		
868636	8LBDTF2L3A0047074	8LBDTF2L3A0047074	.7		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JONATHAN HAROLD ARLEY CANO MARENTES		3202565190	CC	1012367554	BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
37566	1009	37566	1009011808501	BOGOTÁ	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUMT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
222	\$678,200.00	\$352,600.00	\$2,100.00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²
\$1,032,900.00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

Jonathan Arley Cano Marentes
 FIRMA AUTORIZADA

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
²Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, es un servicio que garantiza la fiabilidad y credibilidad de la información que se genera y se actualiza en tiempo real, para todas las personas.



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Responder oportunamente a las solicitudes de información que se generen en el proceso de atención al cliente.
- Mantener el vehículo asegurado y en condiciones de circulación.
- Responder oportunamente a las solicitudes de información que se generen en el proceso de atención al cliente.
- Mantener el vehículo asegurado y en condiciones de circulación.

En caso de accidente de tránsito:

- En caso de accidente de tránsito, el asegurado debe reportar el siniestro a la compañía aseguradora en el menor tiempo posible.
- El asegurado debe proporcionar toda la información necesaria para la investigación del siniestro.
- El asegurado debe mantener el vehículo en condiciones de circulación hasta que sea evaluado por el perito.
- El asegurado debe proporcionar toda la información necesaria para la investigación del siniestro.

Texto habeas data

El presente documento contiene información personal que puede ser objeto de solicitudes de acceso, actualización, rectificación, cancelación o eliminación de los datos personales que se encuentran en el presente documento. Para ejercer los derechos antes mencionados, el interesado debe presentar una solicitud por escrito a la compañía aseguradora, indicando los datos personales que desea ejercer y el motivo de la solicitud. La compañía aseguradora responderá a la solicitud en el menor tiempo posible.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JONATHAN HAROLD ARLEY CANO MARENTES identificado(a) con CC 1012367554 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado

Fecha de Activación de Servicios: 2022/09/18
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO
GRAN PLAZA SOACHA
Categoría: SISBEN-1

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

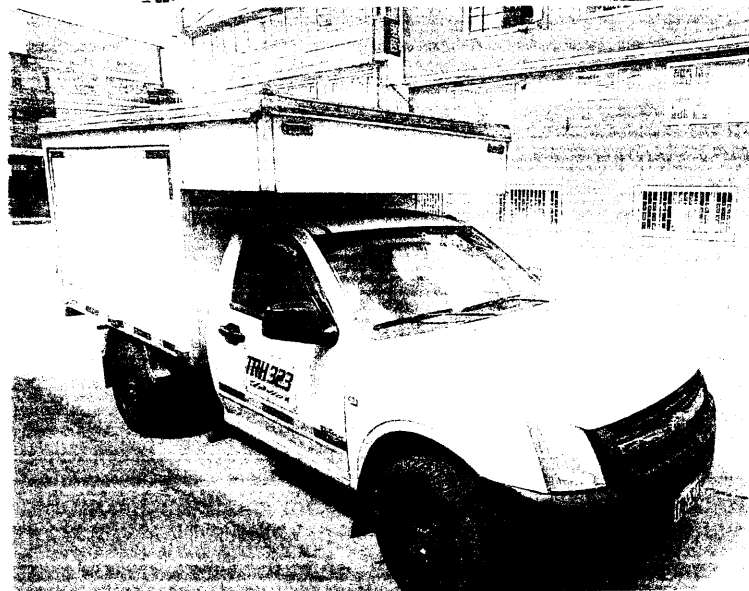
La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
(CUNDINAMARCA)

NO. IDENTIFICACION: 1.012.367.554
CANO MARENTES

NOMBRE:
JONATHAN HAROLO ARLEY

FECHA Y LUGAR DE EMISION:
Jonathan Harold Arley
Cano Marentes



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 13-JUL-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

GRUPO SANGUINEO

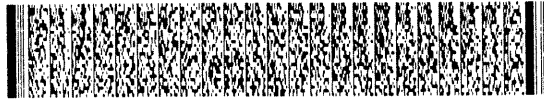
M

SEXO

04-AGO-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EMISION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1530156-00083205-M-1012367554-20080829 0003848971A 1 28629993

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14799814483



(415)7707212489984(8020) 000001479981448 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 2 3 6 7 5 5 4

6. DV 9

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 1 2 3 6 7 5 5 4

27. Fecha expedición

2 0 0 8 0 8 0 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

CANO

32. Segundo apellido

MARENTES

33. Primer nombre

JONATHAN

34. Otros nombres

HAROLD ARLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio

Soacha

41. Dirección principal

CL 25 B # 6 A - 12 E BRR RICAURTE

42. Correo electrónico

haroldarleycaano@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 2 5 6 5 1 9 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 9 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 1 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

4 9 2 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 1 2 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49. No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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 exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2021 - 12 - 01 / 19 : 07. 18

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 inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1825 de 2016

Firma del solicitante

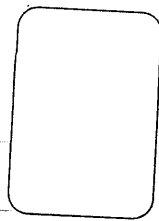
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre: CANO MARENTES JONATHAN HAROLD ARLEY
985. Cargo: Contribuyente

NOMBRE: JONATHAN HAROLD

APELLIDO: CANO MARENTES

C.I.: 1.012.387.554



Dh_herrera@hotmail.com

MANIPULACION DE ALIMENTOS

NOMBRE: JONATHAN CANO MARENTES

FECHA: 24 - AGOSTO -2022

1- la forma correcta de manejar los alimentos en forma higiénica es una responsabilidad de:

- A. De todos los manipuladores de alimentos
- B. Solo del dueño de la empresa de alimentos
- C. Solo de las autoridades sanitarias
- D. Solo de los consumidores

2- Todo manipulador de alimentos debe respetar las siguientes normas de higiene.

- A. Lavarse las manos cada vez que sea necesario
- B. No fumar, estornudar, o toser sobre el alimento
- C. Usar dotación completa (gorro, tapabocas, botas, etc.)
- D. Todas son correctas

3- Las tablas y utensilios de madera están prohibidos por qué:

- A. La madera va recubierta de capas protectoras compuestas de sustancias toxicas
- B. Son menos útiles que las de plástico
- C. Son porosas (pueden retener alimento y humedad) y astillarse
- D. La madera es poco resistente y acumula suciedad
- E. Todas son correctas

4- Los manipuladores de alimentos deben llevar el pelo recogido con gorro porque:

- A. Es más cómodo para trabajar
- B. Diferencian a los que trabajan con alimentos y los jefes
- C. El pelo contiene microorganismos que pueden contaminar el alimento
- D. Todo lo anterior es falso

5- Si mantenemos una correcta higiene alimentaria conseguiremos:

- A. Asegurar que los alimentos no causen ningún daño al consumidor
- B. Evitar descomposición de alimento y perdidas
- C. Que el consumidor final quede satisfecho
- D. Todas son correctas

Cordialmente
Diana Carolina herrera
Ing. De Alimentos
T.P. 25254-239709 CND



Concepto Sanitario Favorable

VATOHA

INGENIERIA S.A.S

901.479.098 - 6



CERTIFICACION No: F.S - 003199

Bogota D.C.

FECHA: 03 de Abril de 2023

CERTIFICA

Se realizó un servicio de desinfección y saneamiento integral contra microorganismos patógenos tales como; virus, bacterias y hongos al vehículo:

PLACA: TRH 323
MODELO: 2010
MARCA: CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA: FURGON

PRODUCTO UTILIZADO

- ❖ SUPER HDQ NEUTRAL; amonios cuaternarios de quinta generación, desinfectante de nivel hospitalario de alto impacto.

ESTA CERTIFICACION ES VALIDA DE ACUERDO AL ACTA SQ07C 003324 DEL 14 OCTUBRE DE 2022 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PUBLICA ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

Este documento es valido unicamente con el sello en seco.

Cordialmente,

Gisell Mora C.
Gerente General

📍 CARRERA 29 # 56 - 15 SUR SAN VICENTE FERRER - BOGOTA D.C
📞 317 680 3325 - 314 275 6803 / ✉ vatohaingenieria@gmail.com - alianzafumigaciones@gmail.com

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 719369 Número de inscripción: 500003530 Número de carpeta: T31

Razón social: Vatocha Ingeniería SAs

Nombre del establecimiento: Vatocha Ingeniería SAs

NIT: 901479098 6 Sede: Único

Dirección: Kr 29 56 15 Sur

Ubicación: Noaplica

Localidad: Tunjuelito UPZ: Venced a

Barrio: San Vicente ferrier Teléfonos: 376803325

Correo electrónico para notificación: vatochainingenieria@gmail.com

Nombre propietario: Vatocha Ingeniería SAs

Tipo de documento: C.C. [] C.E. [] NIT [] PEP [] PTP [] Número documento: 901479098-6

Nombre representante legal: Estrell Dariana Mora Concedor

Tipo de documento: C.C. [] C.E. [] NIT [] PEP [] PTP [] Número documento: 1023892008

Dirección de notificación: Kr 29 56 15 Sur

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI [] NO [] 03370677

Línea de intervención: Seguridad Química

Intervención: Verificación de cumplimiento de requisitos de control de plagas, lavado de tanques de agua potable, desinfección de áreas

Tipo de establecimiento: Comercial de venta al por mayor y al por menor de mercancías en establecimiento de venta al por mayor

Número de trabajadores: 3 Horario: Diurno [] Nocturno [] 24 horas [] Otro: []

Días de funcionamiento: Lunes a viernes [] Domingo a domingo [] Fin de semana [] Otro: Lunes a sábado

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO
Visita 1	16	09	2022	favorable con relieve 19 minutos
Visita 2				
Visita 3				
Visita 4				

MOTIVO DE LA VISITA

Programación Solicitud del interesado Número de radicado: [] Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: []

Solicitud oficial Número de radicado: [] Evento de interés en salud pública [] Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin []

Otro: Especifique: []

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	0
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	2
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	1
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	0
2.5 Número de trabajadores menores de edad	0
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	1
2.7 Horas por turno por trabajador	8

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total Suspensión total de trabajos o servicios

Clausura temporal parcial Decomiso

Suspensión parcial de trabajos o servicios Congelación

Destrucción y neutralización []

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervienen en la visita, hoy (diciembre) 14 de 2022 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Stefany Sanchez Muñoz POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Tipo de documento: CC Número de documento: 901479098 Nombre: Nune Gela Perez Rueda

Profesión u oficio: Ingeniero Químico Número de documento: 1023892008

Firma: [Firma] Firma: Nune Gela Perez Rueda

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Estrell Dariana Mora Nombre: TESTIGO

Tipo de documento: C.C. [] C.E. [] NIT [] PEP [] PTP [] Tipo de documento: C.C. [] C.E. [] NIT [] PEP [] PTP []

Cargo Representante Legal: [] Presidente [] Encargado [] Número de documento: 1023892008

Firma: [Firma] Firma: [Firma]

NOTA: La presente acta se encuentra en el sistema de información de salud, según sea de interés de la información y sus usuarios, conforme a la Ley 1712 de 2014 y la Ley 1719 de 2014, así como en el sistema de información de salud, según sea de interés de la información y sus usuarios, conforme a la Ley 1712 de 2014 y la Ley 1719 de 2014.

EXCELENTÍSSIMO

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

E.S.E.:		Fecha:		DD	MM	AAAA
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO						
ID vehículo:		Número de Inscripción:		Número de carpeta:		
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:						
Dirección donde se realiza la inspección:						
Localidad:						
UPZ:			Barrio:			
Nombre del propietario del vehículo:						
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:				
Correo electrónico para notificación*						
Dirección de Notificación:				Teléfono:		
Nombre del propietario del producto:						
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:				
Correo electrónico para notificación*						
Dirección de Notificación:				Teléfono:		
Línea de intervención:						
Clase de vehículo:			Tipo de carrocería:			
Modelo:		Marca:			Placa:	
Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
Número de trabajadores:		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:						
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN						
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable <input type="checkbox"/>		% De cumplimiento de la última inspección		%
		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: <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.			
			Marque con una X cuando el vehículo no cumple con ninguno los requisitos			

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	0	0	
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	0	0	
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	0	0	
C				
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	0	0	
C				
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3,	13	0	0	
C				

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	3	0	
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	7,5	0	
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		0	
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	2,5	0	

C

C

C

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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.
71	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 socializa acta de visita, resolución 7674 de 2013. Vehículo se encuentra con productos al momento de la inspección.

Personas que Firma: Jonathan Harold Arley como Morales c.c. 1012367554

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 17 del mes de ENERO 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: Qui Paola Bartrago Rodriguez	Nombre:	/	
Tipo de documento: C.C.	Tipo de documento:		
Número de documento: 1069757097	Número de documento:		
Profesión u oficio: Tecnólogo en Saneamiento Ambiental	Profesión u oficio:		
Firma: [Firma]	Firma:		
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: Jonathan Harold Arley M. Cano M.	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: 1012367554	Número de documento:		
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>	Firma:		
Firma: [Firma]			



AUTORIZACIÓN DESCUENTO

Yo, _____ identificado (a) con (marcar con x) CC__ Pas__
 Pep__ Ppt __ N° _____ de, en calidad de (marcar con x) Propietario _____
 Conductor _____ del vehículo de placa _____ y como **CONTRATISTA**
INDEPENDIENTE autorizo a Cercanos Red transaccional y/o Traslados y Logística Transportes
 S.A.S. –“Cercanos Cargo” a descontar de las cuentas de cobro por los servicios prestados, la
 suma total de _____

En ____ cuotas semanales de _____ por concepto de pago
 de _____ a partir de la fecha, igualmente y en caso
 de retiro definitivo por cualquier causa, expresamente, autorizo al pagador de ésta organización
 para que, de mis honorarios, y en general, de toda acreencia, se me descuente el valor que
 haga falta para completar la totalidad de la deuda por mí contraída.

Se firma en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Acepto los términos y autorizo el descuento,

Nombre: _____
 N°
 documento:
 Celular:
 Dirección:
 Correo:



Espacio para cercanos red

OPERACIÓN			
ENTREGADO POR FUNCIONARIO DE CERCANOS			
OBSERVACIONES			
AFILIACION ARL	AFILIACION EPS	AFILIACION CCF	AFILIACION AFP