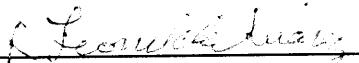


ARA VINCULAR VEHICULO DE TRANSPORTE DE CARGA				OPERACIÓN
TRANSPORTE DE CARGA				
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO				
Nombre Responsable	Edward Ortiz Suarez			Teléfono: 3502153264
Nombres del Propietario	Leonilde Suarez Bermudez			RUT # 14902640944
Documento de identidad	23.779.109	Teléfonos	3107853638	
Dirección Residencia	Kr 120 # 73A 06	E-mail	leoncer1123suarez@gmail.com	
Datos del Vehículo	Placa: WFL412	Marca: Hyundai	Modelo año:	2014
	Tipo: Pax /Carga	Capac. Kg	Cilindraje:	3907
Número	Compañía			Vigencia Día/Mes/Año
SOAT	18115911300	Equival Seguros		
TECNOMECHANICA	167984423	CDA Calmecamix		
INVIMA	021330	Subred Suroccidente		
FUMIGACION		Uatoha		
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS				
Nombres Conductor 1	Edward Fernando Ortiz Jimenez		Teléfonos	CARNT. MANIPULACION
Documento de identidad	1032409657		3502153264	03 03 2024
Licencia de Conducción	LC 03004587006		Vencimiento	06 07 2025
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)	Tipo de Sangre	
Santos	Sura	Pervenir	O+	
Dirección Residencia	Kr 67H SE sur 31	E-mail	edwardfernando34@hotmail.com	
Referencia amigo(a)	Carlos Murcia	Teléfono	3202068220	
Referencia Familiar	Genny Ortiz	Teléfono	3023462012	
Referencia Familiar	Johana Arango	Teléfono	3122869800	
Nombres Conductor 2				
Documento de identidad			Teléfonos	
Licencia de Conducción			Vencimiento	
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)	Tipo de Sangre	
Dirección Residencia			E-mail	
Referencia Familiar			Teléfono	
Referencia amigo(a)			Teléfono	
Referencia amigo(a)			Teléfono	
<p>Manifestación voluntaria de querer vincular el vehículo de transporte especial y/o carga liviana para trabajar mediante convenio de colaboración y aceptación de las políticas de la Compañía: Acepto voluntariamente vincular el vehículo de placas: _____ de mi propiedad a CERCANOS RED TRANSCACIONAL SAS y/o CERCANOS TRAVEL CLUB, para atender el contrato de Transporte de Pasajeros firmado entre CERCANOS RED TRANSCACIONAL SAS Y TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS. Acepto pagar los gastos de estudio, trámites de la vinculación y capacitación a que hubiese lugar, sin derecho a reclamar devolución alguna, una vez diligenciada y entregada la solicitud de vinculación. Me comprometo a cumplir con las políticas de la compañía en materia de confidencialidad de toda la información recibida, y la que recibe de los potenciales usuarios del servicio de transporte de pasajeros y/o carga. Acepto que Cercanos no se hará responsable por comparendos de tránsito, ni por costos de inmovilización en el desarrollo y ejecución de dicho contrato. Acepto las oportunidades de prestar servicios de transporte de pasajeros o carga bajo mi responsabilidad y sujeto a las políticas de calidad, servicio y tarifas de Cercanos Travel Club, comprometiéndome a cumplir las órdenes de servicio que me asignen y yo acepte, con excelentes prácticas de servicio al cliente, honestidad, respeto y fiabilidad con CERCANOS. Acepto pagar a CERCANOS los fee por concepto de servicios que me autorizan a recudir a los clientes y Socios del CLUB CERCANOS. Me comprometo junto con los conductores asignados al vehículo afiliado a hacer buen uso de los canales de comunicación interna, mantener en buen estado los distintivos, papelería, tecnologías y demás objetos promocionales, que llegase a recibir de la Compañía so pena de recibir y pagar las sanciones definidas por CERCANOS. Me comprometo a mantener en buen estado mecánico y de limpieza el vehículo afiliado, además de exigir una excelente presentación del (los) conductor del mismo. Acepto y me comprometo a registrar todo servicio de transporte de pasajeros o carga que con mi vehículo preste a los afiliados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, mismo. Acepto y me comprometo a registrar todo servicio de transporte de pasajeros o carga que con mi vehículo preste a los afiliados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, mismo. Acepto y me comprometo a registrar todo servicio de transporte de pasajeros o carga que con mi vehículo preste a los afiliados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, mismo. Acepto y me comprometo a registrar todo servicio de transporte de pasajeros o carga que con mi vehículo preste a los afiliados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, mismo.</p>				
Aviso legal: Cercanos Red Transaccional SAS se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud sin comunicar las razones que la motivaron.				
Firma de aceptación del Propietario y/o conductor administrador del vehículo		Firma de Aceptación de parte de Cercanos Red Transaccional SAS		
				
En Bogotá, D.C. a los _____ del mes de _____ de 20_____		En Bogotá, D.C. a los _____ del mes de _____ de 20_____		



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Liberad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10020228636

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFL412	HYUNDAI	HD 65	2014
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
3.907	BLANCO VAINILLA	PÚBLICO	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	3610
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
D4DDD542502	N	KMFGA17PPEC232203	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMFGA17PPEC232203	N	KMFGA17PPEC232203	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
SUAREZ BERMUDEZ LEONILDE	C.C. 23779109		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP	
*****	*****	140	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352013000276436	I	04/09/2013	2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD	*****	*****	*****
*****	*****	*****	*****
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO	
19/08/2014	07/02/2020	*****	
ORGANISMO DE TRÁNSITO			

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07000192548

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

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



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8115911300	WFL412	CARGA O MIXTO	PUBLICO	3907	2014
PASAJEROS	MARCA	HYUNDAI	CARROCERÍA		
2	LÍNEA VEHICULO	HD 65			
No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE		No. VIN		CAPACIDAD TON.
D4DDD542502	KMFGA17PPEC232203		KMFGA17PPEC232203		3.61
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
SUAREZ BERMUDEZ, LEONILDE	3107853638	CC	23779109	BOGOTA, D.C.	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1501	00001	900160906270	0	BOGOTA, D.C.	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	HASTA	UNIDAD
310	\$ 537000	\$ 279200	\$ 2100	263,13 ¹	VALOR
TOTAL A PAGAR	\$ 818300			701,68 ²	TRIBUTARIO
				8,77	(UVT)
				180	SALARIOS MÍNIMOS
				750	LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su poliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su poliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, a detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

- Si a alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar de accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar a institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante a compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales

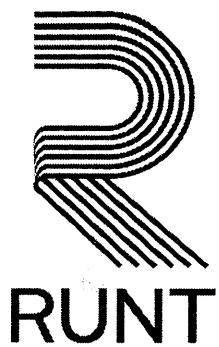
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y a aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada de presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la poliza y demás servicios que surjan del presente contrato, e igualmente conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica de responsable del tratamiento de dicha



Libertad y Orden

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



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 167984423

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CARMOTOS MIX

NIT: 901448044

No. de Certificado de
Acreditación: 21-CDA-091

Fecha de expedición: 2023/08/25

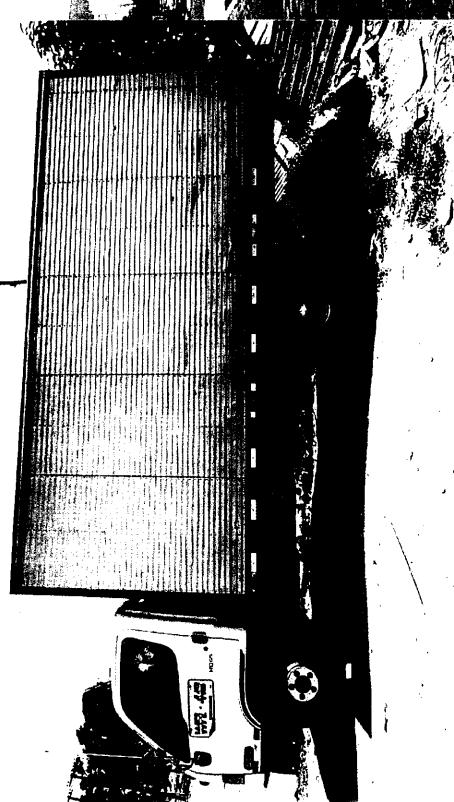
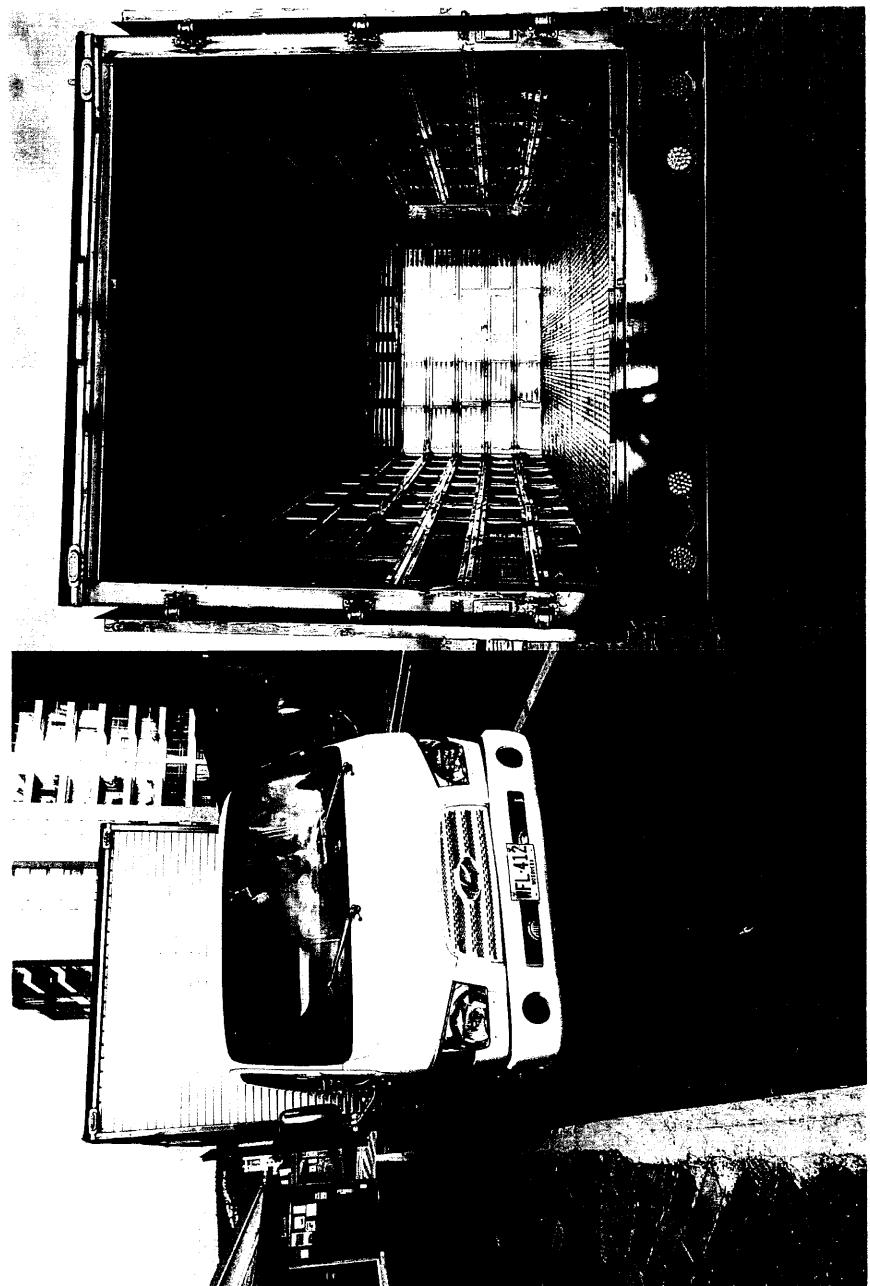
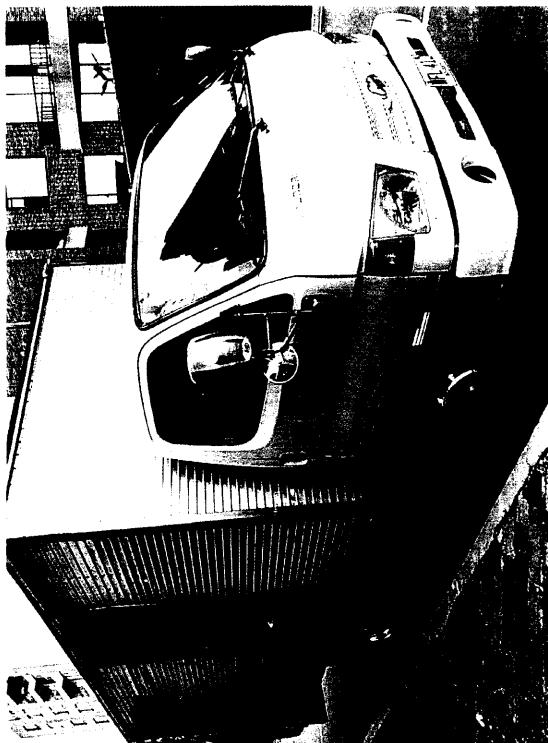
Fecha de vencimiento: 2024/08/25

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	WFL412	CLASE:	CAMION
MARCA:	HYUNDAI	MODELO:	2014
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	3907	NRO. MOTOR:	D4DDD542502
NRO. CHASIS:	KMFGA17PPEC232203	VIN:	KMFGA17PPEC232203
LÍNEA:	HD 65		
COLOR:	BLANCO VAINILLA		
NOMBRE PROPIETARIO:	LEONILDE SUAREZ B.		

FIRMA DEL RESPONSABLE

JHOAN FABIAN HEREDIA VALDERRAMA



E.S.E.: <i>Sobrad Sidercaravan</i>	Fecha: 01 03 2023
------------------------------------	-------------------

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

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

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: <i>CAMP LIMA</i>

Dirección donde se realiza la inspección: <i>Vía 107, 100-100</i>

Localidad: <i>Fentibon</i>

UPZ: <i>Zona Franca</i>	Barrio: <i>Parque Samanera</i>
-------------------------	--------------------------------

Nombre del propietario del vehículo: <i>Lamide</i>
--

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"/> Número: 300.330.1004

Correo electrónico para notificación*: <i>No tiene</i>
--

Dirección de Notificación: <i>CL 64F 58 450 AIA</i>	Teléfono: 350 2153264
---	-----------------------

Nombre del propietario del producto: <i>Edmundo Enciso Gómez</i>
--

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"/> Número: 403610042003

Correo electrónico para notificación*: <i>No tiene</i>
--

Dirección de Notificación: <i>CL 64F 58 450 AIA</i>	Teléfono: 350 2153264
---	-----------------------

Línea de intervención: <i>Alimentos Saneamiento</i>

Clase de vehículo: <i>Común</i>	Tipo de carrocería: <i>Función</i>
---------------------------------	------------------------------------

Modelo: <i>2021</i>	Marca: <i>Honda</i>	Placa: <i>COL 412</i>
---------------------	---------------------	-----------------------

Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--

Número de trabajadores: <i>1</i>	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: <i>Bebidas saborizadas o ligeras en agua, frutas y vegetales frescos o confitados, confitería, Quesos, embutidos en latas y envases, Humus, Rostas, ensaladas, Pan y productos de panadería.</i>
--

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<i>02 02 2022</i>	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	97 %
		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 <input type="checkbox"/> Número de radicado:
Solicitud oficial <input type="checkbox"/> 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	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descriptos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descriptos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con ninguno de los requisitos descriptos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

Marque con una X la casilla "O" si el informe es de revisión.

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 <input checked="" type="checkbox"/>			
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 <input checked="" type="checkbox"/>			
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 <input checked="" type="checkbox"/>			
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4 <input checked="" type="checkbox"/>			
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeros 5 y 7.)	13 <input checked="" type="checkbox"/>			

CONTINUACIÓN				HALLAZGOS
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6			
	X			
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			
	X			
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			
	X			
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5			
	X			

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	X Favorable		90-100%	
	Favorable con requerimientos		60-89,9%	
	Desfavorable		<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	
Número del acta de toma de muestras	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación	<input type="checkbox"/>	Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/>
Decomiso	<input type="checkbox"/>	Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/>

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se encuentra en el momento actualmente en inspección.
El vehículo se presenta con componentes de refrigeración en buenas condiciones que permiten transportar diferentes tipos de alimentos sin riesgo de contaminación en los mismos con elementos adecuados y seguros.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Jinguna.

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de 01 del año 2017 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

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

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Eduardo Alberto Oñate
Tipo de documento: C.C.
Número de documento: 1027791510
Profesión u oficio: Tecnólogo en Sistemas
Firma: Eduardo A. Oñate

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: /
Tipo de documento: /
Número de documento: /
Profesión u oficio: /
Firma: /

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

Nombre: Eduardo Fernando Oñate
Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP
Número de documento: 1032109603
Cargo: Encargado Conductor
Firma: Eduardo F. Oñate

TESTIGO

Nombre: /
Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP
Número de documento: /
Firma: /

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **23.779.109**
SUAREZ BERMUDEZ

APELLIDOS
LEONILDE

NOMBRES

Leonilde Suarez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1960**

MONIQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

04-FEB-1981 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500150-00956219-F-0023779109-20171120

0058533398A 3

9902187687