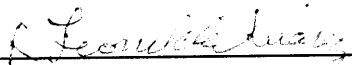


PARA VINCULAR VEHICULO DE TRANSPORTE DE CARGA				OPERACIÓN	
TRANSPORTE DE CARGA					
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO					
Nombre Responsable: <u>Edward Ortiz Suarez</u>				Telefono: <u>3502153264</u>	
Nombres del Propietario: <u>Leonilde Suarez Bermudez</u>				RUT #: <u>14902640944</u>	
Documento de identidad: <u>23.779.109</u>		Teléfonos: <u>3107853638</u>			
Dirección Residencia: <u>Kr 120 # 73A CG</u>		E-mail: <u>leonor1123suarez@gmail.com</u>			
Datos del Vehículo	Placa: <u>WFL412</u>	Marca: <u>Hunday</u>	Modelo año: <u>2014</u>		
	Tipo: Pax /Carga	Capac. Kg: <u>3610</u>	Cilindraje: <u>3907</u>		
Número		Compañía		Vigencia Día/Mes/Año	
SOAT: <u>2115911300</u>		<u>Ecuador Seguros</u>		<u>03 08 2024</u>	
TECNOMECANICA: <u>167984423</u>		<u>CDA Garmetcomix</u>		<u>25 08 2024</u>	
INVIMA: <u>021330</u>		<u>Subred Sucrecente</u>		<u>01 03 2024</u>	
FUMIGACION		<u>Uatoha</u>		<u>01 03 2024</u>	
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS					
Nombres Conductor 1: <u>Edward Fernando Ortiz Suarez</u>		Teléfonos: <u>3502153264</u>		CARNT. MANIPULACION: <u>03 03 2024</u>	
Documento de identidad: <u>1032409809</u>		Vencimiento: <u>08 09 2025</u>			
Licencia de Conducción: <u>LC 03004587006</u>		Pensión Afiliado(a): <u>Pervenir</u>		Tipo de Sangre: <u>O+</u>	
EPS Afiliado(a): <u>Sanitas</u>		ARL Afiliado(a): <u>Sura</u>			
Dirección Residencia: <u>Kr 67H SE sur 31</u>		E-mail: <u>edwardfernando34@hotmail.com</u>			
Referencia amigo(a): <u>Carlos Murcia</u>		Teléfono: <u>3202068220</u>			
Referencia Familiar: <u>Genny Ortiz</u>		Teléfono: <u>3023462012</u>			
Referencia Familiar: <u>Johanna Arango</u>		Teléfono: <u>3122869800</u>			
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:</p> <p>Acepto voluntariamente vincular el vehículo de placas: _____ de mi propiedad a CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS y/o CERCANOS TRAVEL CLUB, para atender el contrato de Transporte de Pasajeros firmado entre CERCANOS RED TRANSACCIONAL 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 recibiere 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 fidelidad con CERCANOS. Acepto pagar a CERCANOS los fee por concepto de servicios que me autoricen a recaudar 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, entregándoles el carnet y recibo de pago de Cercanos y hacerles firmar el micro-contrato de afiliación o representación si fuese necesario. Acepto que CERCANOS incluya mis datos y los del conductor(es) en aplicaciones de georreferenciación, plataformas de registro y control para el envío de mensajes de texto, correos electrónicos y reporte ante centrales de riesgo o entidades de control del Estado. Acepto hacer parte del círculo de la excelencia en calidad y prestación del servicio. Me comprometo a divulgar los buenos valores y servicio de la compañía CERCANOS a todos los clientes y a no atender de forma directa a ninguno de Ellos so pena de la desvinculación del vehículo de forma inmediata de CERCANOS y del conductor asignado.</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____		



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



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 VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	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: 8115911300
PLACA No.: WFL412
CLASE VEHÍCULO: CARGA O MIXTO
SERVICIO: PÚBLICO
CILINDRAJE/VATIOS: 3907
MODELO: 2014

PASAJEROS: 2
MARCA: HYUNDAI
LÍNEA VEHÍCULO: HD 65
CARROGERÍA:

No. MOTOR: D4DDD542502
No. CHASIS o No. SERIE: KMFGA17PPEC232203
No. VIN: KMFGA17PPEC232203
CAPACIDAD TON.: 3.61

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: SUAREZ BERMUDEZ, LEONILDE
TELÉFONO DEL TOMADOR: 3107853638
TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC
No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: 23779109
CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: BOGOTÁ, D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA: AT1501
CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 00001
CLAVE PRODUCTOR: 900160906270
No. FORMULARIO: 0
CIUDAD EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.

TARIFA: 310
PRIMA SOAT: \$ 537000
CONTRIBUCIÓN FOSYGA: \$ 279200
TASA RUNT: \$ 2100
TOTAL A PAGAR: \$ 818300

AMPAROS POR VÍCTIMA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS: 263,13¹
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS: 701,68²
C. INCAPACIDAD PERMANENTE: 8,77
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS: 180
HASTA 750
UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
SALARIOS MÍNIMOS 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 póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. 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 quien 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.

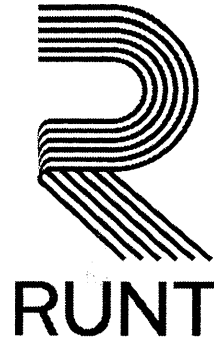
Protección de datos personales

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y 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 póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, e a cuya 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



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

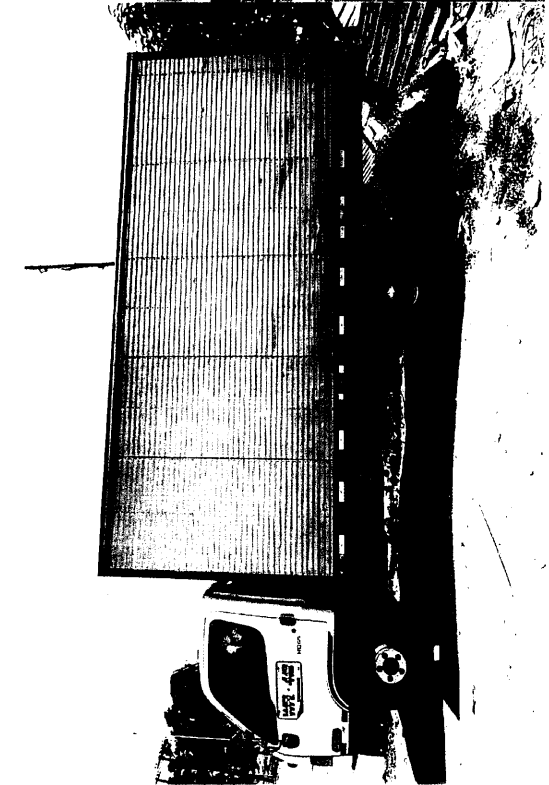
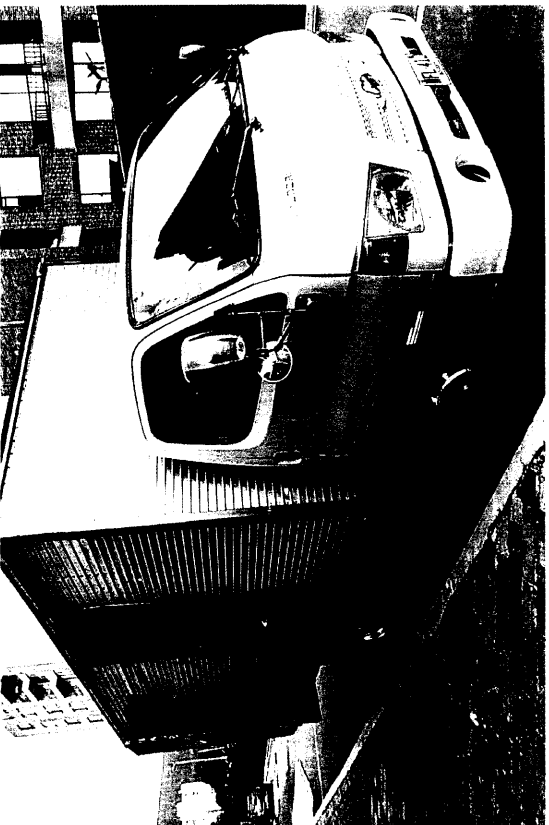
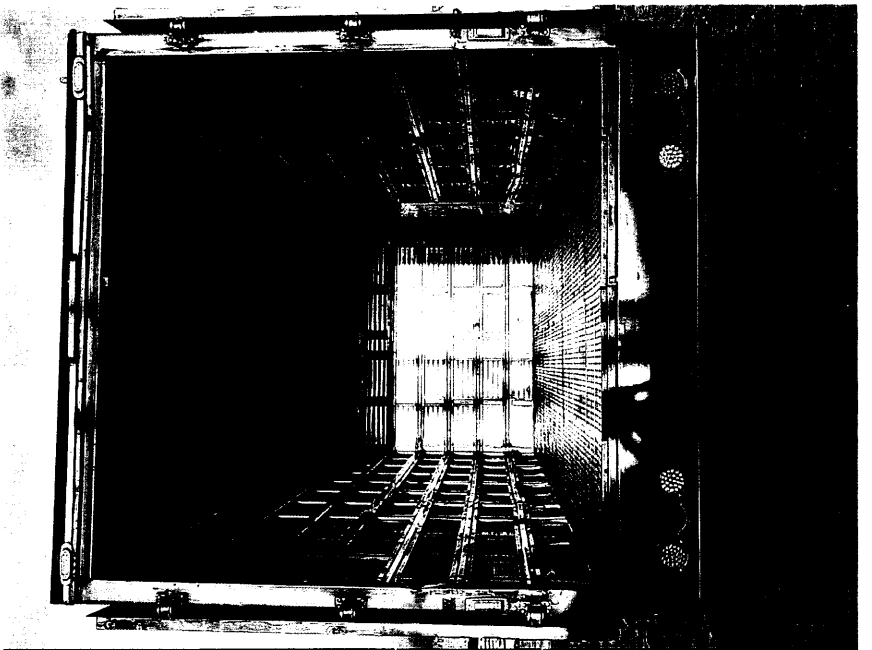
LÍNEA: HD 65

COLOR: BLANCO VAINILLA

NOMBRE PROPIETARIO: LEONILDE SUAREZ B.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JHOAN FABIAN HEREDIA VALDERRAMA



E.S.E.: Subred Suroccidental Fecha: 01 03 2023

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 5690 Número de Inscripción: 23799409 Número de carpeta: 5690

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Café / Pasa Pasa

Dirección donde se realiza la inspección: V. 105 N. 105

Localidad: Fentibon

UPZ: Zona Franca Barrio: Barrio Conchucana

Nombre del propietario del vehículo: Lamido

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 23799409

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: CL 64F 5x 45C 44 Teléfono: 350 2153264

Nombre del propietario del producto: Eduardo Pineda

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 4034104 507

Correo electrónico para notificación* No tiene

Dirección de Notificación: CL 64F 5x 45C 44 Teléfono: 350 2153264

Línea de intervención: Alimentos Sólidos

Clase de vehículo: Camión Tipo de carrocería: Boxer

Modelo: 2014 Marca: Hyundai Placa: COFL 412

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: ☐

Tipo de productos que transporta: Bebidas saborizadas a base de agua, frutas y vegetales frescos o congelados, confitería, Galletas, dulces o helados, Hornos, Pastas alimenticias y productos de panadería.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>02 02 2023</u>	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección <u>99</u> %
	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 checked="" 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

Acceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Acceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inacceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

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			
	X			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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			
	X			
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. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13			
	X			
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4			
	X			
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, Numeral 5 y 7.)	13			
	X			

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			
				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			

C

C

C

C

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO	Selección 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"/>	Dstrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/>

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se entregó copia de la acta de inspección.
El vehículo se presenta sin cumplir con los requisitos mínimos que se pueden transportar diferentes productos, violando la seguridad de los mismos con elementos adecuados para su uso.

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 01 del mes de 01 del año 2020 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: Carlos Alberto Gómez		Nombre:	
Tipo de documento: Cc		Tipo de documento:	
Número de documento: 107794510		Número de documento:	
Profesión u oficio: Tecnólogo en Salud		Profesión u oficio:	
Firma: [Firma]		Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: Edward Fernando Ortiz		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: 1032109607		Número de documento:	
Cargo: Encargado <input checked="" type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/>		Firma:	
Firma: Edward F. Ortiz			

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 la Ley 1437 de 2011."

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **23.779.109**
SUAREZ BERMUDEZ

APELLIDOS
LEONILDE

NOMBRES

Leonilde Suarez

FIRMA



INDICE DERECHO

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

MONQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

04-FEB-1981 MONQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00956219-F-0023779109-20171120

0058533398A 3

9902187687