

JORGE MAURICIO CIFUENTES MORENO



CC 1.020.746.632

Dirección: Carrera 17 N° 187 79

Teléfono: 7501651

Celular: 3502639062

E-mail: Jorgecifuentes@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy técnico mecánico egresado del instituto campo alto, con un año de experiencia en vehículos pequeños y en lavar piezas del motor. En el ultimo año me he desempeñado como conductor orientado al servicio.

Poseo una gran capacidad de aprendizaje y valores encaminados a cumplir con los objetivos planteados por la entidad, facilidad para trabajar en equipo e interactuar en diferentes ambientes laborales, facilidad de trabajar con honestidad respeto y puntualidad.

EDUCACION FORMAL

Técnico: Mecánica Automotriz Campo Alto

Bachillerato: I E D SaludCoop Norte

Primaria: I E D Aquileo Parra

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: ON – SITE LOGISTICS

Cargo Desempeñado: Conductor

Fecha de inicio: 01-03-2022

Fecha de terminación: 13-03-2023

Tiempo de Servicio: 12 meses

Teléfono: 3013171750

Empresa: Amilcarga

Cargo Desempeñado: Conductor

Fecha de inicio: 04-01-2021

Fecha de terminación: 15-02-2022

Tiempo de Servicio: 12 meses

Teléfono: 33103756225

REFERENCIAS PERSONALES

OLGA PEÑA

Celular: 3214805685

DENIS

Celular: 3002813723

REFERENCIAS FAMILIARES

INES MORENO

Celular: 3125790561

JHON RODRIGUEZ

CELULAR: 3144537316

Jorge Mauricio Cifuentes

JORGE MAURICIO CIFUENTES MORENO

REPUBLICA DE COLOMBIA DE
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.746.632**

CIFUENTES MORENO

APELLIDOS
JORGE MAURICIO

NOMBRES
JORGE MAURICIO CIFUENTES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1989**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00107544-M-1020746632-20081022 0004692734A 1 23583388

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1020746632

NOMBRE
JORGE MAURICIO CIFUENTES MORENO

FECHA DE NACIMIENTO
24-11-1989

FECHA DE EXPEDICIÓN
22-08-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTÁ D.C.

SANGRE RH
O+



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	29-12-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	22-08-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	22-08-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03004762236

Servicios Integrales 60947.2.0-2 04/22



CAPACITACION EN MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Buenas Prácticas de Manufactura

BPM

CERTIFICA QUE

JORGE MAURICIO CIFUENTES MORENO.

Identificado(a) con C.C. No. 1.020.746.632.

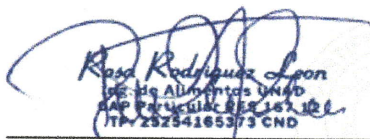
Realizó el Curso de Capacitación Virtual en: *"Manejo Higiénico de Alimentos"*

El cual le permite actuar y desempeñarse como

MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS

En testimonio de lo anterior se firma en Bogotá D.C, el día 12 de Mayo de 2023

Intensidad 10 horas



Rosa Rodriguez Leon
Ing. de Alimentos UNAB
CAP Particular RES 167-177
ITP 25234165373 CND

ROSA RODRIGUEZ LEON
INGENIERA DE ALIMENTOS

CAPACITADORA PARTICULAR RESOLUCIÓN 167-177 SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.



info.alimentos.co@gmail.com



5121526-46. Dirección: 51 Sur No. 51-12 Bogotá D.C.



CERTIFICACION

Manipulación de Alimentos y Bebidas

Resolución No. 2674-13

Intensidad 10 horas



Nombres:

JORGE MAURICIO

Apellidos:

CIFUENTES MORENO

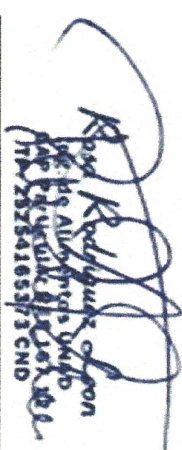
Identificación:

C.C. 1.020.746.632

0657

Fecha de expedición: 2023-05-12

Fecha de vencimiento: 2024-05-11


Rosa Rodriguez
Ing. de Alimentos y Bebidas
Ministerio de Salud y Protección Social
CND

Ing. ROSA RODRIGUEZ

Capacitadora particular en Manipulación de Alimentos

Resolución No. 167-177 Secretaría de Salud de Bogotá D.C.



info.alimentos.caf@gmail.com 312 3151646



Oz SVL Sur # 31-11 Bogotá D.C.

Simple

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2023-05-11, 01:35:23 p. m.

Tipo Planilla: E

Número Planilla: 1654734567

Periodo Cotización: 202304

Periodo Servicio: 202305

PAGADA 2023-05-10 18:59:41.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 10/05/2023, la empresa AURELINA QUINTERO CORONEL, con documento de identificación CC49655708, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado CIFUENTES MORENO JORGE MAURICIO, con CC 1020746632, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N860045904	CCF26	COMFACUNDI

Página 1 de 1

Lineas de Servicio FonosIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 92 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 11 de Mayo de 2023

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de GLOBAL LD LOGISTICA Y ASESORIAS, en el centro de trabajo 0004492103 - NIVEL 4, Clase de riesgo 4, Porcentaje de cotización 4.35%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1020746632	CIFUENTES MORENO JORGE MAURICIO	12/04/2023		145GW174	DEPENDIENTE	MORA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C194669772313149553

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/05/2023 13:45:52.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.147.152.247, 198.143.41.42, 172.16.42.57

Cuenta o
Referencia de pago:

61581868

vanti✓

Vanti S.A. ESP.

Cliente: BERNARDA AZAGUE

Dirección: KR 17 187 0079 INT 00202

Municipio: BOGOTA

Sector: VERBENAL

Código Postal: 000000 Lote: P04GN

Ruta: 0011660070380005000

Código Sector 297

Medidor No.: 5077101-1015769

48663

vanti✓
Listo

CUPO DISPONIBLE

\$ 3.828.000

Con
vanti✓
Listo

¡Regresa

a clase!

Por compras
iguales o superiores
a \$1'500.000 en puntos
aliados Vanti Listo, recibe
un pin virtual Kupi
por \$25.000 para redimir
en diferentes comercios*

Compra en
nuestros aliados:

CARRERA
MOTOS

GSM
PINES VIRTUALES

COLECCIONES
ENSONADOR

HYPERLUTION
SINIFERA

48663

*No es acumulable en compras del mes.

Compra con Vanti Listo y paga por medio de tu factura de gas natural.

Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP. Gas Natural Cundiboyacense S.A. ESP. Gas Natural del
Oriente S.A. ESP y Gasnacer S.A. ESP.

*Se entregarán 3.000 Pines Virtuales Kupi para redimir en sus comercios aliados, vigencia
de redención hasta por 3 meses.

*Conoce T&C de la campaña ingresando a vantilisto.com/celebraciones. Aplica únicamente
para las categorías de productos señaladas en la política de financiación; consúltala en:
vantilisto.com/politicasdefinanciación. Vanti Listo es un producto de las empresas Grupo Vanti.
Promoción válida hasta el 28 de febrero de 2023 o hasta agotar existencias.

Información de interés: A partir del 1 de septiembre ten en cuenta el nuevo esquema de marcación desde teléfonos móviles o fijos



Línea de WhatsApp

(315) 4 164 164

Línea de Atención al Cliente

Bogotá: (601) 3 078 121 • Bucaramanga: (607) 6 854 755

Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes

7 a.m. a 6 p.m.

Sábado

7 a.m. a 1 p.m.

Línea de Atención de Emergencias

01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

164

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14908099118



(415)7707212489984(8020) 000001490809911 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 0 2 0 7 4 6 6 3 2 0

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 2 0 7 4 6 6 3 2

27. Fecha expedición

2 0 0 7 1 1 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CIFUENTES

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 17 187 79

42. Correo electrónico

jorgecifuentes@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 7 4 6 3 1 5

45. Teléfono 2

3 1 4 5 3 1 6 1 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 9 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 5 1 7

Actividad secundaria

48. Código

7 7 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 7 1 4

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 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

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 04 - 12 / 18 : 24: 31

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 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CIFUENTES MORENO JORGE MAURICIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025623644

PLACA

LCN160

MARCA

JMC

LÍNEA

JX1062TG24

MODELO

2022

CILINDRADA CC

2.771

COLOR

BLANCO VINOTINTO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

TIPO CARROCERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

3700

NÚMERO DE MOTOR

JX493ZLQ4-M7103644

REG

N

VIN

LEFYECG37NHN03198

NÚMERO DE SERIE

LEFYECG37NHN03198

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

LEFYECG37NHN03198

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CIFUENTES JORGE ENRIQUE

IDENTIFICACIÓN

C.C. 79510247

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

107

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

882022000005526

VE FECHA IMPORT.

I 20/01/2022

PUERTAS

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO S.A. BIC

FECHA MATRÍCULA

22/03/2022

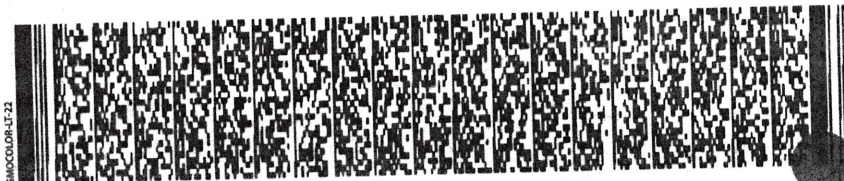
FECHA EXP. LIC. TTO.

22/03/2022

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



COSMICOLOR-122

LT07001509621

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO : MES : DÍA 2023 03 14	DESDE AÑO : MES : DÍA LAS 00 HORAS DEL 2023 03 16	AÑO : MES : DÍA LAS 23:59 HORAS DEL 2024 03 15



ASEGURADORA

sura

890.903.407 - 9

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
32856075	LCN160	CAMION	PUBLICO INTERMUNICIPAL	2771	2022
PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO		CARROCERÍA	
3	JMC	JX1062TG24			
No. MOTOR	No. CHASIS 6 No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
JX493ZLQ4M7103644	LEFYECG37NHN03198	LEFYECG37NHN03198	3.7		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JORGE ENRIQUE CIFUENTES			CEDULA	79510247	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1318	2613	68082			
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
310	\$ 537,000	\$ 279,200	\$ 2,100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR \$ 818,300				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180
					750

FIRMA AUTORIZADA

Andrés G. G. G.

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).



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, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del 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 la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A., para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite www.segurossura.com.co

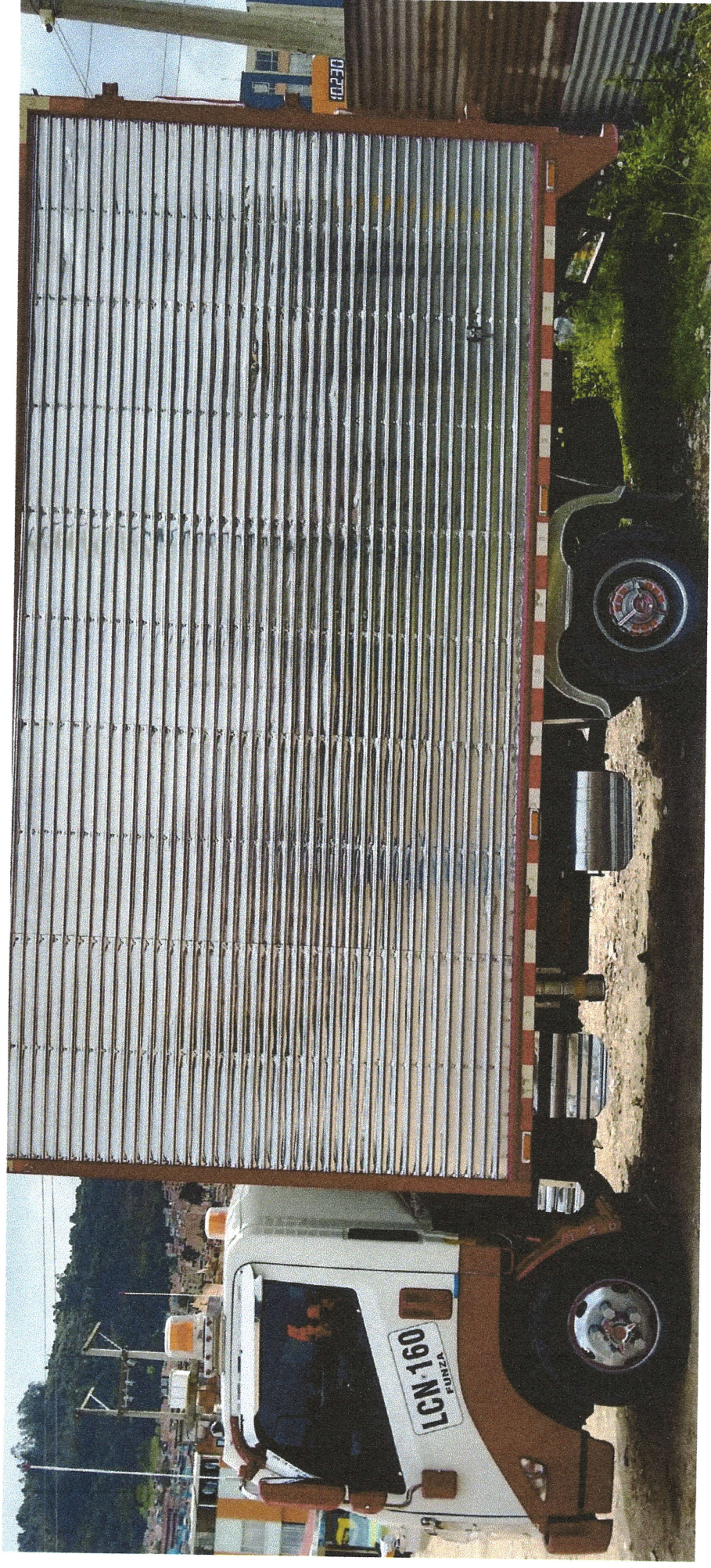












CIUDAD Tulua FECHA 01-07-2021 ACTA Nº AVM
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Angie Yviana Villalpando Gomez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ CE ☐ HIT ☐ Número de documento 1.041.039.614
*PLACA DEL VEHÍCULO SPK 779 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
TELÉFONOS
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
*DEPARTAMENTO Valle *MUNICIPIO Tulua
*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☐ Camión ☒ Moto ☐ Otro ☐ Culi ☐
*MARCA JAC *MODELO 2012 *COLOR Blanco
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Carga seca
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☒
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
<u>día / mes / año</u>					

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO: Especifique:

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

Calificación	Descripción
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 deba 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	C
	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				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	C
	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				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	C
	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	5	0		
	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0		

3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13	6.5	0		C
3.4	Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 38.)	6	3	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4 SANEAMIENTO				A	AR	I
4.1	Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO				A	AR	I
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		C
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
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
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%	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 establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.						
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD						
Sí	No	Cuál:				
VI. OBSERVACIONES						
Por parte de la autoridad sanitaria:						
Vehículo apto para transporte de alimento.						
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 04 del mes de Septiembre del año 2021 en la Ciudad Tulcá (Valle).						
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA						
FIRMA:				FIRMA:		
NOMBRE:	Daniel González			NOMBRE:		
CÉDULA	1101103863			CÉDULA		
CARGO:	Contratista			CARGO:		
INSTITUCIÓN:	SS y SS valle			INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO						
FIRMA:				FIRMA:		
NOMBRE:	Angie Villanar Villanar			NOMBRE:		
CÉDULA	1.019.059.614			CÉDULA		
CARGO:	propietario			CARGO:		

REFERENCIA: Carta de instrucciones para diligenciar Pagaré en Blanco No. 001

Yo (nosotros) _____ y _____ identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), en calidad de deudor y codeudor respectivamente, en adelante los "Otorgantes", por medio de la presente y de conformidad con lo establecido en el Art. 622 del Código de Comercio, autorizo (amos) expresa, permanente e irrevocablemente a la _____; en adelante "el Acreedor" o al tenedor legítimo de este instrumento, para diligenciar y llenar los espacios en blanco del pagaré indicado en la referencia, en adelante el "Pagaré", sin previo aviso, de acuerdo con las siguientes instrucciones: I. El espacio antecedido con el número uno entre paréntesis (1), será diligenciado, con el nombre del Acreedor del Pagaré. II. El espacio antecedido con el número dos entre paréntesis (2), será la ciudad elegida por el Acreedor. III. El espacio antecedido con el número tres entre paréntesis (3), se diligenciará con la cifra, en letras y números, que será igual al monto total de las obligaciones exigibles a los Otorgantes al momento en que se diligencie el Pagaré a favor del Acreedor, cuantía que es aceptada por los Otorgantes, y será igual al monto de todas las sumas que por cualquier concepto los Otorgantes estén adeudando al Acreedor incluyendo en dicha cuantía el valor de aquellas obligaciones que se declaren de plazo vencido. El Acreedor queda expresamente autorizado para diligenciar el Pagaré en moneda colombiana. IV. El espacio antecedido con el número cuatro entre paréntesis (4) se diligenciará, con la fecha en la cual sea diligenciado el Pagaré. V. En materia de intereses moratorias serán liquidados a la tasa máxima legal vigente estipulada por la Superintendencia Financiera de Colombia. VI. El Acreedor, podrá llenar el Pagaré indicado en la referencia e iniciar su cobro ejecutivo conforme a lo dispuesto por el artículo 780 del Código de Comercio, en cualquiera de las siguientes circunstancias: a) cuando haya perdido o le hayan hurtado productos o el dinero recibido en el desarrollo del **CONTRATO DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA Y RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO** b) Por cualquier daño a productos durante el desarrollo del **CONTRATO DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA Y RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO** VI. El impuesto de timbre a que haya lugar cuando el título sea llenado, correrá por cuenta de los Otorgantes y si el Acreedor, lo cancela, su monto puede ser cobrado a los Otorgantes junto con las demás obligaciones, incorporando la suma pagada dentro del presente Pagaré. El pagaré diligenciado con estas instrucciones, será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos y requerimientos.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los _____ días del mes de _____ del 20_____.



Firma

NOMBRE:

Jorge E. Elizalde

CC:

29 510 247

DIRECCION:

calle 185 # 8-75

TELEFONO:

314 301 5628

PAGARE

LUGAR Y FECHA DE FIRMA:
VALOR: (\$)
INTERESES DURANTE EL PLAZO: (%)
INTERESES DE MORA: (%)
PERSONA A QUIEN DEBE HACERSE EL PAGO:
LUGAR DONDE SE EFECTUARA EL PAGO:
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION:
DEUDORES:
Nombre e Identificación:
Nombre e Identificación:

Declaramos: **PRIMERA-OBJETO** Que por virtud del presente título valor pagaré (mos) incondicionalmente, a la orden de **TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE S.A.S NIT 901289681- 5** o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección indicados en las fechas de amortización por cuotas señaladas en la cláusula tercera de este pagaré, la suma de _____ (\$ _____), más los intereses señalados en la cláusula segunda de este documento. **SEGUNDA-INTERESES:** Que sobre la suma debida reconoceré (mos) intereses _____, equivalentes al _____ (_____%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré (mos) intereses a la máxima tasa legal autorizada. **TERCERA-PLAZO:** Que pagaré (mos) el capital indicado en la cláusula primera y sus intereses mediante cuotas mensuales y sucesivas correspondientes cada una a la cantidad de _____ (\$ _____).

El primer pago lo efectuaré (mos) el día _____ (____), del mes de _____, del año _____ (_____) y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes. **CUARTA CALUSULA-ACELERATORIA:** El tenedor podrá declarar vencidos la totalidad de los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo de lo debido y exigir su pago inmediato ya sea judicial o extra judicialmente, cuando el (los) deudor (es) entre (n) en mora o incumpla (n) una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento. **QUINTA-IMPUESTO DE TIMBRE:** El impuesto de timbre de este documento si se causare será a cargo única y exclusivamente de él (los) deudor (es).

En constancia de lo anterior, se suscribe este documento en la ciudad de _____ el día (____) del mes de _____ del año _____.

OTORGANTES

Firma

NOMBRE: Jorge E. Echeverri

CC: 79510247

DIRECCION: Calle 185 # 8-75

TELEFONO: 314 7015628

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Yo, _____ Identificado

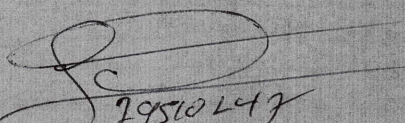
como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre y/o en representación de: _____ Autorizo expresa e irrevocablemente a CERCANOS TRAVEL CLUB, libre y voluntariamente, para que reporte, consulte y divulgue a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia ASOBANCARIA, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente a mi comportamiento como contratista que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del presente contrato, en cualquier tiempo, y que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la ley 1266 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, autorizo, expresa e irrevocablemente a CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a mis relaciones comerciales que tenga con el Sistema Financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el Exterior, en cualquier tiempo. **PARÁGRAFO:** La presente autorización se extiende para que CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS pueda compartir información con terceros públicos o privados, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes EL CLIENTE tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT de CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS.

REGISTRO DE HUELLA DACTILAR



Huella Dactilar

(Índice derecho)


Firma y documento del Representante

Ciudad y Fecha:

Quien suministre información que no corresponda a la realidad incurre en el delito de falsedad en documento privado. Art. 221 - 222 C.P.C.



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS

NIT 9 901 289.681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Proceso Responsable: SEGURIDAD

Fecha de Aprobación de la versión: 21 de noviembre de 2020

Página: 1 de 2

Versión: 2.0



Fecha: 13-05/2022

Placa: LCH 160

Registro N°:

Nombres y Apellidos: Jorge Elvener

N° Identificación: 7950243

Tipo de Doc:

Nacionalidad: Colombiano

Dirección Residencia: Calle 185 # 8-75

Ciudad: Bogotá

Barrio: San Antonio

Teléfono: 714 205622

Correo Electrónico: Jorge.c@hotmail.com

SELECCIONE SU ROL

Conductor

☐

Auxiliar

☐

Contratista

☐

Propietario

☒

MENIQUÉ DERECHO	ANULAR IZQUIERDO	MEDIO IZQUIERDO	INDICE IZQUIERDO	PULGAR IZQUIERDO	PULGAR DERECHO	INDICE DERECHO	MEDIO DERECHO	ANULAR DERECHO	MENIQUÉ DERECHO

A través de la firma de este documento, autorizo a Traslados y Logística transporte sas o a sus representantes a realizar la verificación de mis antecedentes judiciales, fiscales y disciplinarios en las bases de datos pertinentes. Además, doy mi consentimiento para revelar esta información ante las entidades competentes, sin ninguna obligación de darme aviso por escrito de dicha revelación. Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento que el suscrito no registra ninguna clase de antecedentes, ni se encuentra incurso en ningún proceso judicial o penal.

Firma:

Cedula:

7950243

**TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS**

NIT º 901'289.681 - 5

Nombre del documento: **FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD**Proceso Responsable: **SEGURIDAD**

Pagina: 2 de 2

Fecha de Aprobacion de la version: **21 de noviembre de 2020**

Version: 2.0

Referencias Familiares

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N º CELULAR
CARLOS A. CIFUENTES	HERMANO	CALLE 68 # 5014 # 85-07 Dosa	3133305222	
JOHN CIFUENTES	HERMANO			3144537316

Observaciones

Referencias Personale

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N º CELULAR
MAURICIO MONSALVE	AMIGO	KRA 8#192-60		312391055
GIOVANNI SANCHEZ	AMIGO	KR 22#10-80		31239000285

Observaciones

Referencias Laborales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N º CELULAR
CAMILO CORDOBA	Jefe IMEDIATO	CALLE 18 # 120-05		3133742293
JELIO CATHON	Jefe IMEDIATO	KRA 5 # 187-13		3142994405

Observaciones

Aprueba: SI _____ NO _____

Firma Analista de seguridad: _____

Fecha de estudio: _____