

## **JORGE MAURICIO CIFUENTES MORENO**



CC 1.020.746.632

Dirección: Carrera 17 N° 187 79

Teléfono: 7501651

Celular: 3502639062

E-mail: [Jorgecifentes@gmail.com](mailto:Jorgecifentes@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:** Amilcargo

**Cargo Desempeñado:** Conductor

**Fecha de inicio:** 04-01-2021

**Fecha de terminación:** 15-02-2022

**Tiempo de Servicio:** 12 meses

**Teléfono:** 33103756225

**REFERNCIAS PERSONALES**

**OLGA PEÑA**

Celular: 3214805685

**DENIS**

Celular: 3002813723

**REFERNCIAS FAMILIARES**

**INES MORENO**

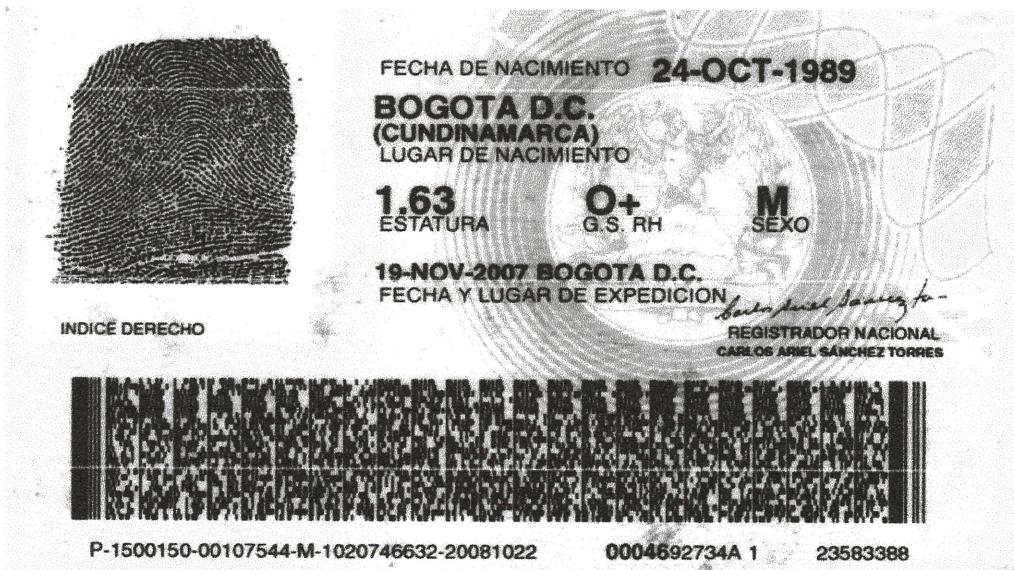
Celular: 3125790561

**JHON RODRIGUEZ**

CELULAR: 3144537316

Jorge Mauricio Cifuentes

JORGE MAURICIO CIFUENTES MORENO



P-1500150-00107544-M-1020746632-20081022

0004892734A 1

23583388



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	28-12-2024	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMÓN, BUSETA Y BUS.	22-08-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMÓN, BUSETA Y BUS.	22-08-2025	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Servicios Integrales 60947.2.0-2 04/22

LC03004762236



## 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  
INGENIERA DE ALIMENTOS  
MAP PARCULAR RESOL 167-177  
11125254165373 CND

ROSA RODRIGUEZ LEON

INGENIERA DE ALIMENTOS

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



[info.alimentos.co@gmail.com](mailto:info.alimentos.co@gmail.com)

8122152648, Dorsal 52 Sur No. 51-12 - Bogotá D.C.

## CERTIFICACION



Manipulación de Alimentos y Bebidas

Resolución No. 2674-13

Intensidad 10 horas



0657

Fecha de expedición: 2023-05-12

Fecha de vencimiento: 2024-05-11

Ing. ROSA RODRIGUEZ

Capacitadora particular en Manipulación de Alimentos

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



info.alimentos.ca@gmail.com

Dg SNC Sur # 31-11 Bogotá D.C

# PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

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

Tipo Planilla: E

Número Planilla: 105-734567

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

Líneas de Servicio FunSIMPLE: Bogotá 4446634 - Call: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971  
971 - ¡Mas 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](http://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.

VIGILADO  
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.

48663

Cliente: BERNARDA AZAGUE

Dirección: KR 17 187 0079 INT 00202

Municipio: BOGOTA

Código Postal: 000000

Sector: VERBENAL

Lote: P04GN

Ruta: 0011660070380005000

Código Sector 297

Medidor No.: 5077101-1015769

vanti ✓  
Listo

CUPO DISPONIBLE  
\$ 3.828.000

Con  
vanti ✓  
Listo

¡Regreso

ESCO

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\*

Compro en nuestros aliados:

CARRERA MOTOS

CSM  
Sist. Departamental

COLECCIONES  
ENSORADOR

HYPERLATION

PIRELLA

\*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](http://vantilisto.com/celebraciones). Aplica únicamente para las categorías de productos señaladas en la política de financiación; consultala en [vantilisto.com/politicasdefinanciacion](http://vantilisto.com/politicasdefinanciacion). 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) 8 854 755  
Municipios: 01 8000 942 794

Lunes a viernes  
7 a.m. a 8 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)

1 0 2 0 7 4 6 6 3 2

6. DV  
0

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico  
3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	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.	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	39. Departamento 1 6 9	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		Ocupación		52. Número establecimientos	
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		50. Código 1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

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	
53. Código 4 9																										

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores						
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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:

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 1.6.1.2.2.0 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025623644

Libertad y Orden	LINEA	MODELO	
PLACA	MARCA	2022	
LCN160	JMC		
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
2.771	BLANCO VINOTINTO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PESO
CAMION	FURGON	DIESEL	3700
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
JX493ZLQ4-M7103644	N	LEFYECG37NHN03198	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LEFYECG37NHN03198	N	LEFYECG37NHN03198	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
CIFUENTES JORGE ENRIQUE	C.C. 79510247		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD      BLINDAJE      POTENCIA HP  
\*\*\*\*\*      107

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN      VE      FECHA IMPORT.      PUERTAS  
882022000005526      |      20/01/2022      2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

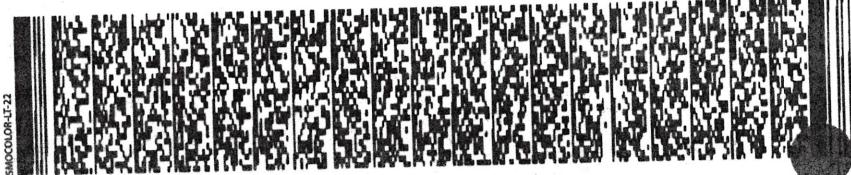
PRENTA - FINANZAUTO S.A. BIC

FECHA MATRÍCULA      FECHA EXP. LIC. TTO.      FECHA VENCIMIENTO  
22/03/2022      22/03/2022      \*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

COSCOCOLOR-U-22



LTO7001509621

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
AÑO : MES : DÍA 2023 03 14	DESDE : HASTA : LAS 00 HORAS LAS 23:59 HORAS
	AÑO : MES : DÍA 2023 03 16 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	JMC	CARROZERÍA			
3   LÍNEA VEHÍCULO	JX1062TG24				
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN		CAPACIDAD TON.	
JX493ZLQ4M7103644	LEFYECG37NHN03198	LEFYECG37NHN03198		3.7	
APPELLIDOS 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 VICTIMA	HASTA
310	\$ 537,000	\$ 279,200	\$ 2,100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>263,13<sup>1</sup></b>
TOTAL A PAGAR	\$ 818,300			B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	<b>701,68<sup>2</sup></b>
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>8,77</b>
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>180</b>
					<b>750</b>
UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)					
SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES					

*Ana Gómez G.*

FIRMA AUTORIZADA

<sup>1</sup>Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.  
Decreto 2644 de 2022.

<sup>2</sup>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, 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.segurosura.com.co](http://www.segurosura.com.co).

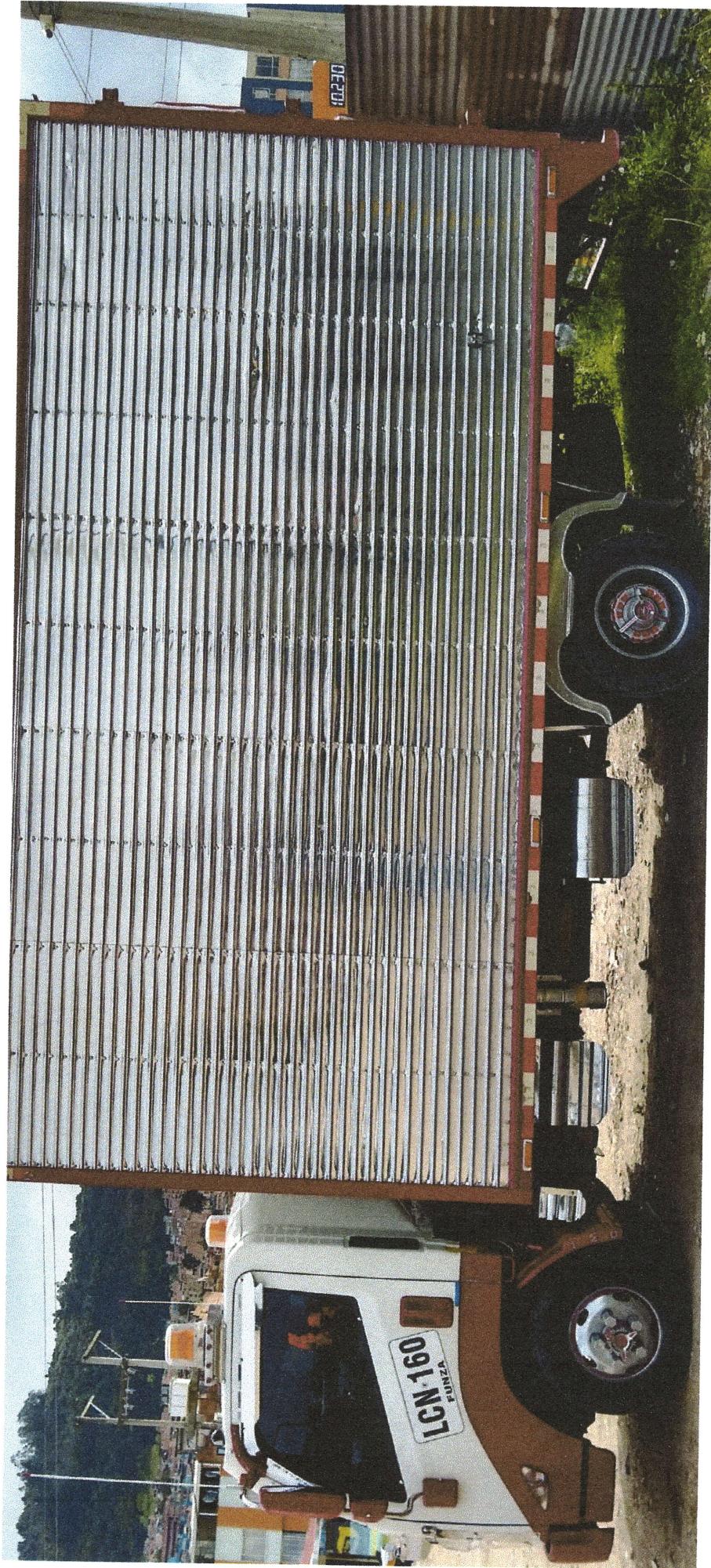












CIUDAD Tolua

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

FECHA 01-07-2021ACTA N° AVM

Secretaría de Salud

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

SCAMED OBLIGATORIO:

\*NOMBRE DEL PROPIETARIO

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

\*PLACA DEL VEHÍCULO

TELÉFONOS

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO

\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

\*DEPARTAMENTO

\*CLASE DEL VEHICULO:

\*MARCA

\*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:

\*HORARIO Y DÍA DE  
FUNCIONAMIENTOCC.  CE NIT 

Número de documento

T-041-059-614

\*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

SPK 779

Camioneta Camión Moto Otro Cult 

\*MÓDULO

\*COLOR

larga seca.

\*NÚMERO DE  
TRABAJADORES

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA			
	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
	DESFAVORABLE			
*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

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	critico
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		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de los utensilios.  (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 368 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Rosal. 2674/2013, Art. 29, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 883, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12	0	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						
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		
3.2	Reconocimiento Médico  (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0		

Prácticas higiénicas.				
3.3 (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 3, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36. Artículo 39, Numeral 5 y 7.)	13	6.5	0	C
Educación y Capacitación	6	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4. BANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Limpieza del vehículo.	15	7.5	0	
(Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
Condiciones de conservación del producto.	20		0	
(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.)				C
Empaque, Rotulado y vida útil.	5	2.5	0	
(Decreto 561 DE 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2, Art. 29, Núm. 1.)				C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

## II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selecciona con una x (x) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	<59,9%	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.

## 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

Si 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 año 2021 en la Ciudad de Cali.

### POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Daniel	NOMBRE:
CÉDULA 110.110.300-1	CÉDULA
CARGO: Contratista.	CARGO:
INSTITUCIÓN: SS y SJ Valle.	INSTITUCIÓN:
<b>POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO</b>	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Angie Silvana Villamil.	NOMBRE:
CÉDULA 1.019.059.614.	CÉDULA
CARGO: Propietario	CARGO:

\* BOGOTÁ D.C.

**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 cuidad 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 CHACÓN  
CC: 29510247  
DIRECCION: CALLE 185 # 8-75  
TELÉFONO: 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 \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_).

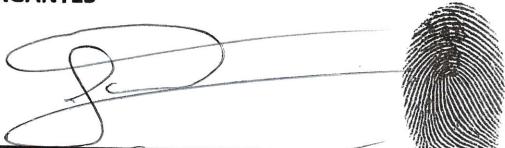
El primer pago lo efectuaré (mos) el día \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes. **CUARTA**

**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 L CIECHETSKI

**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)

SG 79510 L47

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 LOGÍSTICA  
S.A.S

Trae Contigo Una Maleta de Viaje



### TRASLADOS Y LOGÍSTICA TRANSPORTES SAS

NIT # 901-289.681-5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Página: 1 de 2  
Version: 2.0

Proceso Responsable: SEGURIDAD

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

Fecha: 13-05/2023 Placa: LCH 160 Registro Nº:

Nombres y Apellidos: Juan Carlos Echeverry

Tipo de Doc:

Nacionalidad: Colombia

Dirección Residencia: Calle 18B # 8 - 75

Ciudad: Bogotá

Barrio: San Agustín

Teléfono: 714 205622

Correo Electrónico: Torca-ctc@hotmail.com

Conductor  Auxiliar  Contratista

Propietario

#### SELECCIONE SU ROL

MENIQUE DERECHO	ANILLO IZQUIERDO	MEDIO IZQUIERDO	INDICE IZQUIERDO	PULGAR IZQUIERDO	PULGAR DERECHO	INDICE DERECHO	MEDIO DERECHO	ANILLO DERECHO	MENIQUE DERECHO

A través de la firma de este documento, autorizo a Traslados y Logística transportes 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 suscripto no registra ninguna clase de antecedentes, ni se encuentra incurso en ningún proceso judicial o penal.

Firma:

Cédula:

29510241x



TRASLADOS Y LOGÍSTICA TRANSPORTE SAS  
NIT # 901 289.681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD  
Proceso Responsable: SEGURIDAD  
Fecha de Aprobacion de la version: 21 de noviembre de 2020

Página: 2 de 2  
Version: 2.0

Referencias Familiares

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	Nº CELULAR
CARLOS A. CIFUENTES	HERMANO	CALLE 68 # 5014 # 85-07 D051	3133305222	
JHON CIFUENTES	HERMANO			3144537316

Observaciones

Referencias Personales

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	Nº CELULAR
Mauricio Monsalve	AMIGO	KRA 8 # 192-60		312391055
GIOVANNI SAMCHEZ	AMIGO	KR 22 # 10-80		31239000285

Observaciones

Referencias Laborales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	Nº CELULAR
CAMILO CORDOBA	JEFG IMMEDIATO	CALLE 18 # 120-05		3133742293
JULIO CAÑON	JEFG IMMEDIATO	KRA 5 # 187-17		3142994405

Observaciones

Aprueba: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Firma Analista de seguridad: \_\_\_\_\_ Fecha de estudio: \_\_\_\_\_