



HAROLD SMITH APACHE ROMERO

C.C. 1.006.069.778 de Bogotá

Dirección: Carrera 7 este No 90D-64 Sur

Barrio: Alfonso López

Celular: 323 228 5355

E-mail: haroldsmithapacheromero9@gmail.com

Ocupación: Auxiliar Logístico

PERFIL

Experiencia de 15 años como *Auxiliar Logístico*, excelentes relaciones interpersonales, capacidad para asumir retos con dinamismo positivo, buena actitud frente a los objetivos establecidos por la organización, responsabilidad, puntualidad y compromiso con la misión y labores a realizar.

EXPERIENCIA LABORAL

EL DORADO PARADISE FRUIT S.A.S.

Cargo: Auxiliar Logístico

Teléfono: 320 353 4469

Jefe Inmediato: Juan Pablo Neira

Fecha de inicio: 06 noviembre 2.019

Fecha de terminación: 30 Junio 2.021

OPEN MARKET

Cargo: Auxiliar Logístico

Teléfono: 031 3217088

Cel.: 311 836 0630

Jefe Inmediato: Carlos Andrés Moreno

Fecha de inicio: 04 Octubre 2.018

Fecha de terminación: 04 Octubre 2.019

REDES HUMANAS AVICOLA SANTA HELENA

Cargo: CONDUCTOR

Teléfono: 601 5262122

Jefe Inmediato: KARINA GONGORA

Fecha de inicio: 06 de septiembre

2021

Fecha de terminación: 10 de febrero 2023

ESTUDIOS REALIZADOS

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL LATINOAMERICANO

Bachiller

Bogotá D.C

Año 2012

REFERENCIAS PERSONALES

FABIO STIVEN BERNAL

Ocupación: independiente

Celular: 311 500 7712

JOSE ANIBAL SANCHEZ

Ocupación: independiente

Teléfono: 311 460 7817

HAROLD SMITH APACHE ROMERO
C.C. 1.006.069.778 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.069.778**

APACHE ROMERO

APELLIDOS

HAROLD SMITH

NOMBRES

Harold Escaith APACHE

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-SEP-1988**
NATAGAIMA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

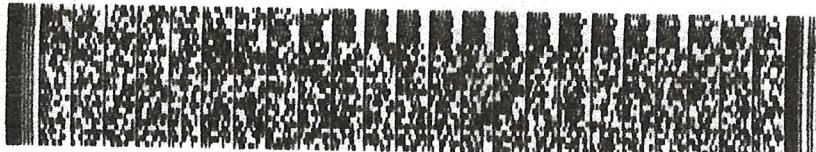
1.60 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-SEP-2006 NATAGAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO



A-1500150-01036370-M-1006069778-20180907

0062538455A 1

9905603123



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Licencia D

No. 1006069778

NOMBRE:

HAROLD SMITH APACHE ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO:
16-09-1988

SANGRE-RH:
O+

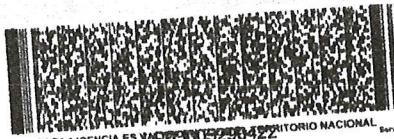
FECHA DE EXPEDICIÓN:
02-02-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR:
SDM - BOGOTÁ D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL MOTOCARRITO, CUATRIMOTO CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	02-02-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL MOTOCARRITO CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	02-02-2026	PÚBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TERRITORIO NACIONAL

Servicios Integrados 80947 2-0-4 07/22


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016852149

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TJW897	NISSAN	CABSTAR	2013
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
2.953	BLANCO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	2850
NUMERO DE MOTOR	REG	VIN	
ZD30D13-4NC1003531	N	LJN0KA521DX290248	
NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
LJN0KA521DX290248	N	LJN0KA521DX290248	N
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES(S)		IDENTIFICACION	
GARCIA RADA MARLENY		C.C. 52008661	

Scanned by TapScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP

122

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS

352013000021925

| 23/01/2013 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

12/07/2013

15/09/2018

ORGANISMO DE TRANSITO

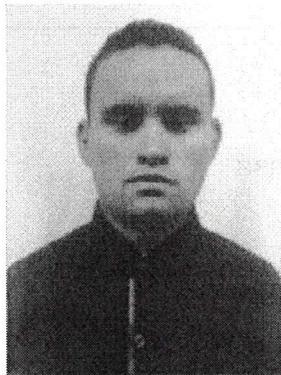
STRIA TTEYMOV CUND/MOSQUERA



LT01007804017

Scanned by TapScanner

HOJA DE VIDA



PERFIL

Me considero un joven responsable, creativo, dedicado, que se esmera por tener un buen trabajo, honesto, desea aprender cada día cosas nuevas, seguir órdenes. Tiene metas, me gusta trabajar en equipo, soy colaborador, Con iniciativa por resolver problemas eficientemente y lograr metas y objetivos trazados por la empresa, proyecto claro y dispuesta a ampliar más el conocimiento.

DATOS PERSONALES

José Felipe Anzola Benitez

C.C. 1010085574

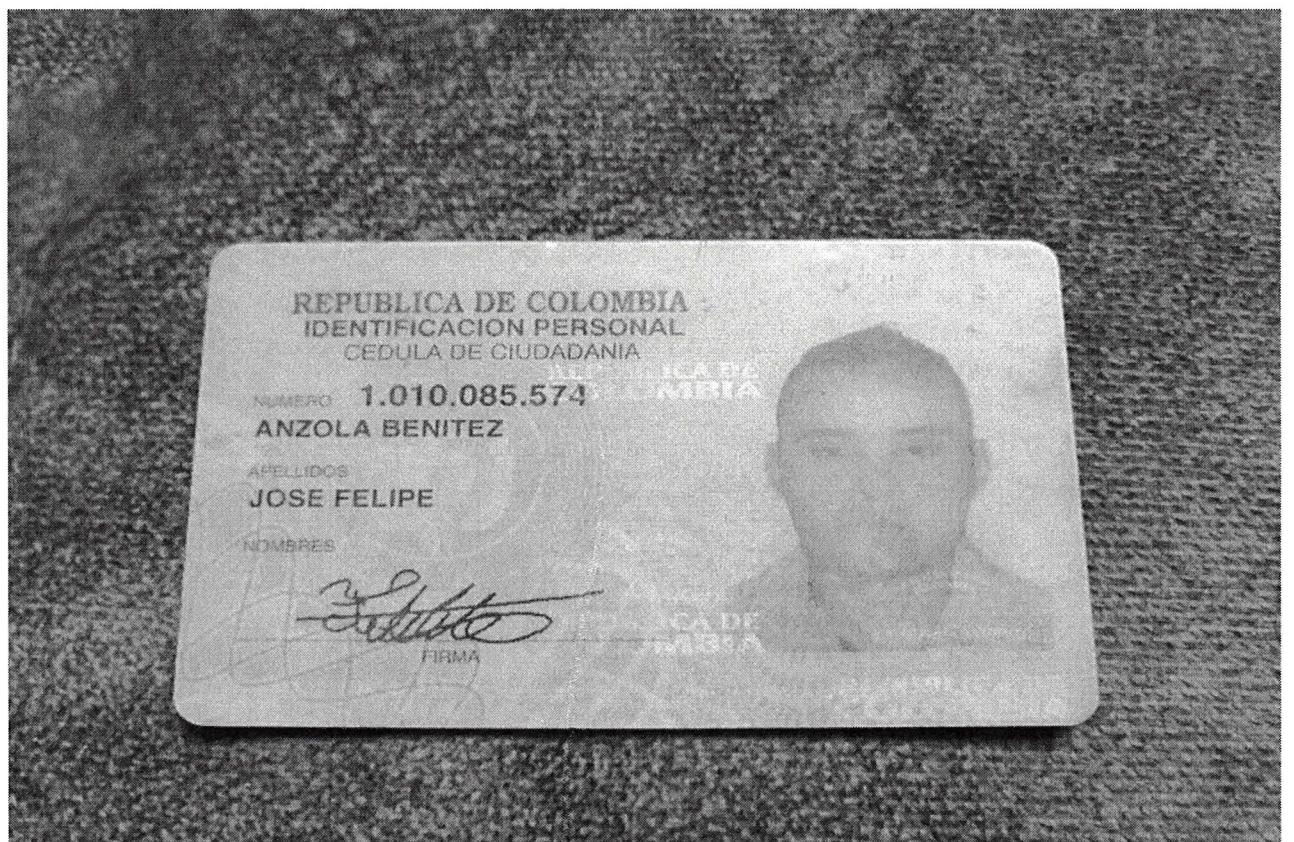
TELEFONO

3003021888

DIRECCION

Calle 43 26-09 Este

Anzolabenitezjosefelipe07@gmail.com





Escanea y paga tu factura

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
NIT: 899.999.094-1

CUENTA CONTRATO

Número para cualquier consulta

11320794

Factura de Servicios Públicos No.

Número para pagos

38526867916

TOTAL A PAGAR

Agua + Alcantarillado + Aseo (sí aplica ver al respaldo)
+ Cobro Terceros (sí aplica ver al respaldo)

\$62.443

Fecha de pago oportuno

FEB/02/2023

Fecha de suspensión

FEB/07/2023

Resumen de su cuenta

FECHA DE EXPEDICIÓN ENE/23/2023 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA MAR/27/2023
RANGO CMO BÁSICO Bimestral según Resolución CRA-750/2016 (0m³ - 22 m³)

Descripción	Cantidad	Costo	Subsidio	Tarifa	Valor	
		Valor Unitario	Valor Total	(+) Aporte	Unitario	a Pagar
Acueducto	1	\$15.447,73	\$15.448	\$10.814-	\$4.634,32	\$4.634
Cargo fijo residencial						
Consumo residencial básico	35	\$3.035,18	\$106.231	\$74.362-	\$910,56	\$31.869
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m³)						

Datos del usuario

LUZ DARY ROGELES BUSTOS
KR 7 ESTE 90D SUR 64

USME
EL PROGRESO USME

ESTRATO:	1	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	3	UND. NO HABITACIONAL:	0

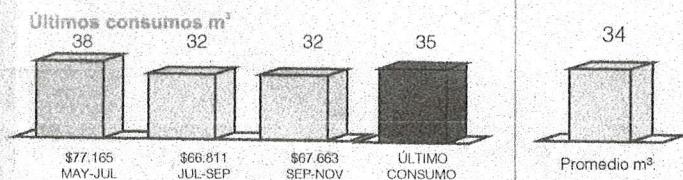
ZONA:	4	CICLO:	E4	RUTA:	E44181A
-------	---	--------	----	-------	---------

Datos del medidor

MARCA: IBERCONTA NÚMERO: 02015IB036122 TIPO: VELQ015C DIÁMETRO: 1/2"

Datos del consumo

ÚLTIMA LECTURA:	3006	CONSUMO (m³)	35
LECTURA ANTERIOR:	2971		
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descarga fuente alterna	0



Periodo facturado

NOV/03/2022 - ENE/02/2023

Otros Cobros	No.	Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la Decena Alivio Pago Diferido Ben. Min. Vital Tota	18/18	\$0	\$0	\$2 \$0 \$10.927	\$48.000

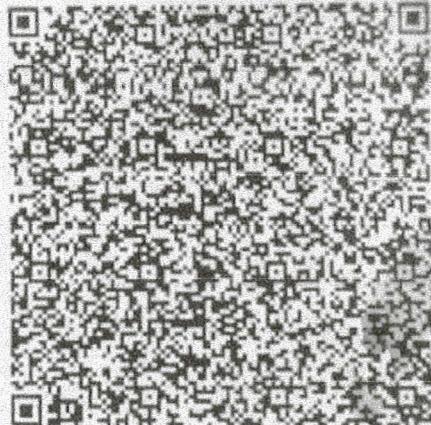


Libertad y Orden

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

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 162627419

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS

NIT: 900135773

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2022/11/13

Fecha de vencimiento: 2023/11/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TJW897	CLASE:	CAMIÓN
MARCA:	NISSAN	MODELO:	2013
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	2953	NRO. MOTOR:	ZD30D13-4NC1003531
NRO. CHASIS:	LJNOKA521DX290248	VIN:	LJNOKA521DX290248
LÍNEA:	CABSTAR		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: MARLENY GARCIA R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA 2022-11-29	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2022-11-30	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2023-11-29
--	--	--



PREVISORA
SEGUROS

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005089708000	TJW897	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2953	2013
PASAJEROS 2	MARCA NISSAN LÍNEA VEHICULO CABSTAR		CARROCERIA FURGON		
No. MOTOR ZD30D134NC1003531	No. CHASIS ó No. SERIE LJN0KA521DX290248		No. VIN LJN0KA521DX290248		CAPACIDAD TON. 2.85
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR ROMERO LUGO, IGNACIO	TELÉFONO DEL TOMADOR 3115734750	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 3276704	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR SOACHA	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 15	CLAVE PRODUCTOR 12915	No. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN PEREIRA	
TARIFA 310	PRIMA SOAT \$ 480600	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 249900	TASA RUNT \$ 2100	AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 263,13 ¹ 701,68 ² 8,77 HASTA 180 750 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 732600					

LUGAR

FIRMA AUTORIZADA

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

Decreto 2644 de 2022.

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

RECUEDE QUE:

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

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 cobro 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.

Clausula de Coexistencia de Pólicas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercado y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. enviarle información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

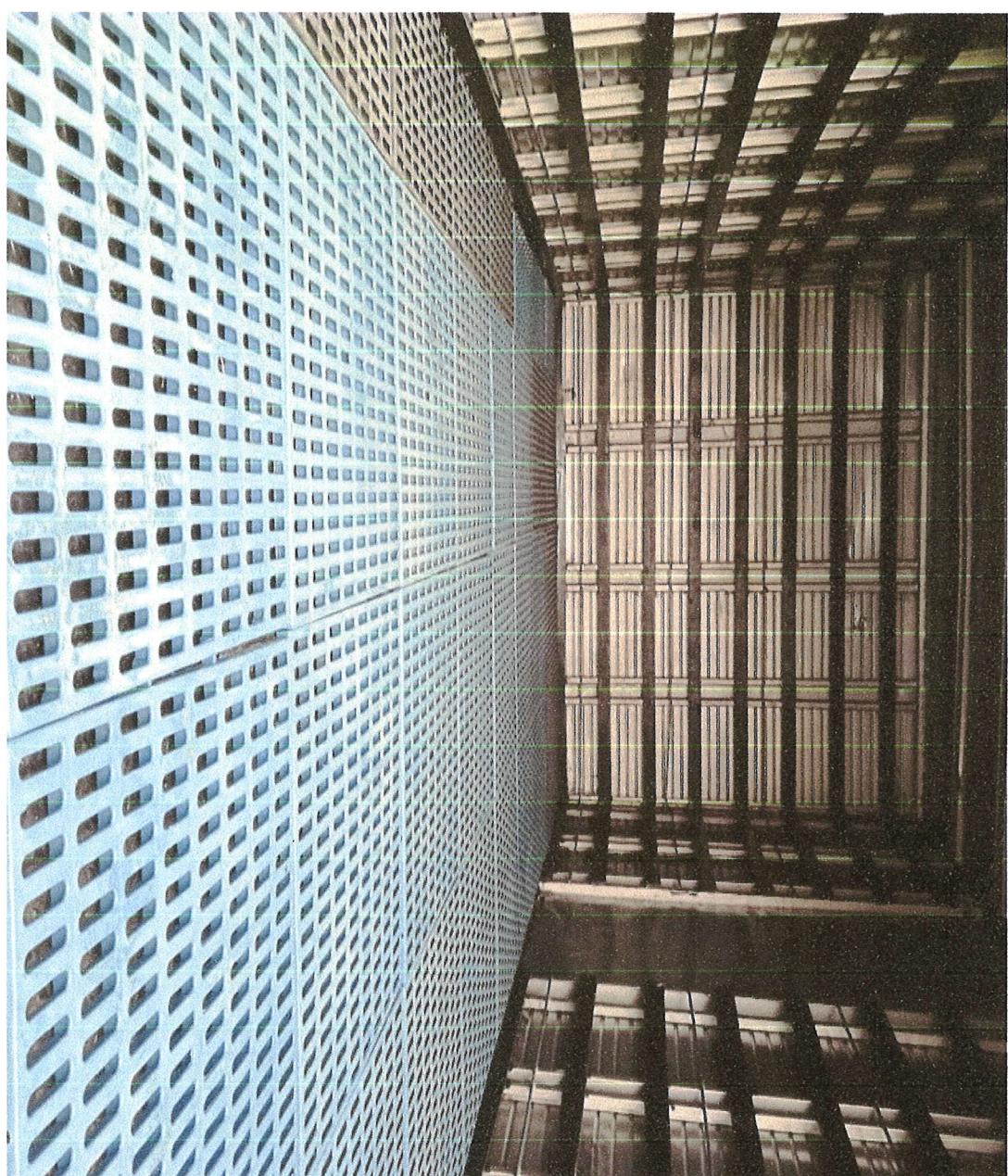
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.co











SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4902009040 , con fecha de apertura 24 de Junio de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARLENY GARCIA RADA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 52.008.661

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Marzo de 2023 .

Cordialmente,



Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14762699212



(415)7707212489984(8020) 0000014762699212

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
5 2 0 0 8 6 6 1		4			
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 5 2 0 0 8 6 6 1	27. Fecha expedición 1 9 8 9 , 0 8 , 3 1	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	31. Primer apellido GARCIA
			1 1	0 0 1	32. Segundo apellido RADA
					33. Primer nombre MARLENY
					34. Otros nombres
35. Razón social CIGARRERIA OFICINA BEACH					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.	1 1	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
41. Dirección principal CL 20 S U					
42. Correo electrónico marleny0203@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 4 1 2 8 4 9 0	45. Teléfono 2 3 1 1 2 4 6 9 8 8 0		
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 47. Actividad principal 4 7 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 , 0 4 , 0 9	48. Código 49. Actividad secundaria 5 6 3 0		50. Código 1 6 9 2 0 4 9 2 2
Ocupación					
51. Código 1					
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5	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				
05- Imp. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
Exportadores					
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 0	56. Tipo 0	57. Servicio 1	58. CPC 2 3
Firmante: 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: 0	61. Fecha 2021 - 06 - 02 / 14 : 48: 46			
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 adelantaran 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:					
984. Nombre GARCIA RADA MARLENY					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

E.S.E.: *Dpto. de Salud Capital* Fecha: 09 03 2021

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: <i>19059</i>	Número de Inscripción:	Número de carpeta: <i>M 059</i>
---------------------------	------------------------	---------------------------------

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: *Casa Bonita*

Dirección donde se realiza la inspección: *Km 106 15A - 32*

Localidad: *Tunjuelo*

UPZ: <i>Bonito</i>	Barrio:
--------------------	---------

Nombre del propietario del vehículo: *Martínez Sarmiento Pepe*

Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP Número: *52 008 661*

Correo electrónico para notificación*: *haroldosmithhdezbenaventure@gmail.com*

Dirección de Notificación: <i>Km 7 Este 900 64 sur</i>	Teléfono: <i>323 225 5355</i>
--	-------------------------------

Nombre del propietario del producto: *Martínez Sarmiento Pepe*

Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP Número: *52 008 661*

Correo electrónico para notificación*: *haroldosmithhdezbenaventure@gmail.com*

Dirección de Notificación: <i>Km 7 Este 900 64 sur</i>	Teléfono: <i>323 225 5355</i>
--	-------------------------------

Línea de intervención: *Alimentos Sano y Seguro*

Clase de vehículo: <i>Camioneta</i>	Tipo de carrocería: <i>Furgón</i>
-------------------------------------	-----------------------------------

Modelo: <i>2013</i>	Marca: <i>Nissan</i>	Placa: <i>TJW 941</i>
---------------------	----------------------	-----------------------

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: *Alimentos Sano y Seguro*

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<i>2009-06-20</i>	Favorable	% De cumplimiento de la última inspección	%
		Favorable con requerimientos		
		Desfavorable		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación	<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado:	<input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado:	<input type="checkbox"/>
Solicitud oficial Número de radicado:	<input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública	<input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin	<input type="checkbox"/>
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique:					

EVALUACIÓN**CALIFICACIÓN**

Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	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.
98.7	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

Suspensión total de trabajos o servicios

Decomiso

Destrucción o desnaturalización

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

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 09 del mes de 03 del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.
 De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

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

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: <u>Carolina Valencia</u>	Nombre:
Tipo de documento: <u>C.C.</u>	Tipo de documento:
Número de documento: <u>10006069778</u>	Número de documento:
Profesión u oficio: <u>Encargada de Seguridad</u>	Profesión u oficio:
Firma: <u>Carolina Valencia</u>	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	TESTIGO
Nombre: <u>Harold Guillermo Ramírez</u>	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: <u>10006069778</u>	Número de documento:
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>	Firma:
Firma: <u>Harold</u>	

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
	6	3	0	
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)				
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	15	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	34		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20		0	
5.2 Empaque, Rotulado y vida útil. (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005 Resol. 2674/2013. Art. 19; Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5	25	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15		La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	

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	6	0	
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	6	0	
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	6,5	0	
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	X	0	Presente reconocimiento médico sin embargo una específica capacidad para manipular alimentos
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3,	13	6,5	0	



calidad alimentaria

Capacitación & Asesorías

Certifica

COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS
en el programa de capacitación continua de 10 horas al año

Res. 2674/2013 Cap. III Art. 12 a:

FOTO

APACHE ROMERO HAROLD SMITH
C.C. No. 1006069778

Desde 3 DE MARZO 2023
Hasta 3 DE MARZO 2024

No. 03058

ZENKO NISSAN AUTOMOBILES
VIN NO.: JN1KA521DX290248A
MANUFACTURED BY NISSAN

ZENKO NISSAN AUTOMOBILES
VIN NO.: JN1KA521DX290248A

ZD30D13-4N
★C1003531★

JN1KA521DX290248A