

**YUDIMAN ALEJANDRO ROJAS TOCARRUNCHO**  
**CC N° 1.022.434.966 de Bogotá**  
**CALLE 152 A No. 103 D-26 CASA 1 LA CAMPIÑA**  
**TEL: 3208528649**  
**Email: ingenieroalejandro21@gmail.com**

---



### **PERFIL**

Soy persona ética con capacidad de liderazgo y me he desempeñado desarrollando los conocimientos, en manejo de herramientas básicas, Sketchup, Windows office, Word, Excel, Power Point, servicio al cliente, con habilidades y destrezas necesarias para tales tareas, siendo responsable, comprometido, progresivo y con alto sentido de pertenencia hacia mis labores y mi vida personal, atento a los cambios que sean necesarios para un mejoramiento continuo e iniciativa de trabajo en grupo.

---

### **INFORMACIÓN ACADEMICA**

MANEJO DE SISTEMAS:	Sketchup, AutoCad, Microsoft Word, Microsoft office, excel, power Point.
PROFESIONAL:	<b>UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA</b> Ingeniería civil. AÑO 2022.
SECUNDARIA:	<b>LICEO MANANTIAL DE VIDA ETERNA</b> Bachiller. AÑO 2015.
PRIMARIA:	<b>LICEO MANANTIAL DE VIDA ETERNA</b> AÑO 2009.

---

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **1.022.434.966**

**ROJAS TOCARRUNCHO**

APELLIDOS

**YUDIMAN ALEJANDRO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

**21-ABR-1998**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.70**

**O+**

**M**

ESTATURA

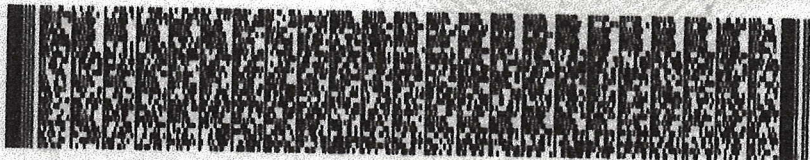
G.S. RH

SEXO

**04-MAY-2016 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00834736-M-1022434966-20160603

0049995671A 1

46462964

**Eficiencia energética**

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.

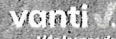
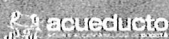
**Oficina Virtual**

Regístrate en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial. [www.grupovanti.com/oficinavirtual](http://www.grupovanti.com/oficinavirtual)

Las empresas de **Acueducto** y **Alcantarillado de Bogotá**, **Vanti** y **Enel**, nos unimos y firmamos la **Alianza por la legalidad de los Servicios Públicos** para prevenir el fraude y mitigar los daños que esto conlleva para nuestros clientes y las redes de agua, gas y energía.

Denuncia el robo de gas natural de forma anónima llamando al 6013078121 Opc. 6

UNA ALIANZA DE:



Más formas de avanzar

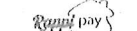
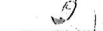
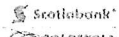
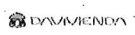
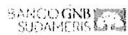
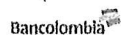
**UNIDOS  
POR LA  
LEGALIDAD**

**Entidades Recaudadoras****Medios de pago**

Pago por PSE ingresando a la dirección <https://www.grupovanti.com/pagos-en-linea/>



Escanea para pagar tu factura

**Pagos electrónicos****Puntos Presenciales**

- Fullcarga
- MoviiRed
- Corresponsales Banco BBVA
- Corresponsales Banco Caja Social

- Corresponsales Grupo Aval
- Corresponsales Banco Davivienda
- Red CADE
- Banco GNB Sudameris
- Grandes Superficies: Jumbo, Éxito, Olímpica
- Efecty

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.



CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8

7018/2012/2022

Cuenta o  
Referencia de pago:

**62683458****vanti**

Vanti S.A. ESI

Cliente: LILIA TOCARRUNCHO

Ruta: 0011890155361005100

Dirección: CL 152A 103D 0026 01 00002

Municipio: BOGOTÁ

Sector: EL POA

Código Sector 357

Código Postal: 000000

Lote: P11GN

Medidor No.: 5007115-3005834

**vanti**  
Listo

CUPO DISPONIBLE  
\$ 3.300.000

**Avanzar  
es comprar  
con Vanti Listo,**

el medio de financiación para tener lo que quieres\* sin tanto enredo.



**vanti**  
Listo

1. Revisa si tienes tu cupo aprobado en la factura de gas natural.

2. Acércate a las tiendas aliadas y pregúntale a nuestro asesor cómo activar tu cupo.

3. Compra eso que quieres y págalo a cuotas en cada recibo 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. \*Aplica únicamente para las categorías de productos señaladas en la política de financiación; consúltala en: [vantiilisto.com/politicasdefinanciacion](http://vantiilisto.com/politicasdefinanciacion). Vanti Listo es un producto de las empresas de Grupo Vanti.

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



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**



Puntos de atención presencial:

Puedes consultarlos en nuestra página web [www.grupovanti.com](http://www.grupovanti.com)

Doblar y rasgar



## CERTIFICADO DE CAPACITACION MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS



N° de Certificado.

8470

Nombre:

YUDIMAN ALEJANDRO ROJAS TOCARRUNCHO

1.022.434.966

De BOGOTA



21/01/2023

21/01/2024

FECHA DE EXPEDICION

FECHA DE VENCIMIENTO

Certificamos al portador del presente documento haberse capacitado en el Manejo Higienico de alimentos con una intensidad de 10 horas, en cumplimiento con la resolución 2674/2013

Este carnet es personal e intransferible, no es valido  
en fotocopia o con enmendaduras

Si encuentra este carnet comuniquese con



310 2114961

certificatefs@gmail.com

Firma autorizada



**CENTRO MEDICO  
COLSANAR**

**Dr. JULIO CRUZ MARTÍNEZ**  
*Médico general*  
**C.C. 79.724.309**

**FECHA:** 21/01/2023  
**PACIENTE:** YUDIMAN ALEJANDRO ROJAS TOCARRUNCHO  
**DOCUMENTO:** 1.022.434.966

Certifico que el paciente en mención, se encuentra en buen estado de salud, no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa, igualmente presenta un buen estado clínico respiratorio, sin patología cutánea.

Por lo cual puede manipular alimentos sin exponer a la comunidad a un riesgo infectocontagioso.

Dr. Julio Cruz Martínez  
Médico general  
C.C. 79.724.309  
Firma: [Firma manuscrita]

Carrera 117 No. 63 - 80 - Tel.: 435 11 14



Libertad y Orden

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**

No. 1022434966

NOMBRE

**YUDIMAN A. ROJAS TOCARRUNCHO**

FECHA DE NACIMIENTO

**21-04-1998**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**19-05-2021**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



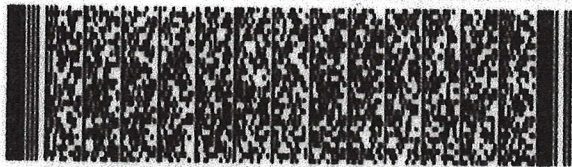
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR  
**SDM - BOGOTÁ D.C.**

**CATEGORÍAS AUTORIZADAS**

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
<b>A2</b>	MOTOCICLETA Y MOTOTRÍCULO DE CUALQUIER CILINDRAJE	06-06-2028	PARTICULAR
<b>B1</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-05-2031	PARTICULAR
<b>C1</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-05-2024	PÚBLICO



VALID 130330 01/20



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC06002096567**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**

**LICENCIA DE TRANSITO No. 10027925566**

**PLACA: LUK932** **MARCA: FOTON** **LÍNEA: BJ1030V4JVZ-BH** **MODELO: 2023**

**CILINDRADA: 1.498** **COLOR: BLANCO** **SERVICIO: PÚBLICO**

**CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA** **TIPO CARROSERIA: FURGON** **COMBUSTIBLE: GASOLINA** **CAPACIDAD KWPS: 1100**

**NÚMERO DE MOTOR: 221000766215** **REG. N: N** **VIN: LVAV2JVB0PE300240**

**NÚMERO DE SERIE: LVAV2JVB0PE300240** **REG. N: N** **NÚMERO DE CHASIS: LVAV2JVB0PE300240** **REG. N: N**

**PROPIETARIO: ARELLIBO(S) Y MONTE(S): TOCARRUNCHO BENA LILIANA** **IDENTIFICACION: C.C. 52162007**

**RESTRICCIÓN MOVILIDAD: 0** **SEÑAL: 102** **POTENCIA: 102**

**DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352022000170802** **FECHA IMPORT: 21/04/2022** **PUERTAS: 2**

**LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: 0**

**PRENDA - FINANZAUTO S.A. BIC**

**FECHA MATRÍCULA: 10/12/2022** **FECHA EXP. LIC. ITO: 10/12/2022** **FECHA VENCIMIENTO: 10/12/2022**

**ORGANISMO DE TRANSITO: SERIA TOYOTA TEMPAL FUNZA**

**LT02002146196**

# SOAT

FECHA DE EMISIÓN: 2022 12 09  
VIGENCIA: 2022 12 10  
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2023 12 09



SEGUROS SURA



**sura**

890.903.407 - 9

NÚM. DE PÓLIZA	PLACA NÚM.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CUBIERTA/AÑOS	MODELO
31107980	LUK932	CAMIONETA	PUBLICO URBANO	1498	2023
PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO			CARROCEA
3	FOTON	BJ1030V4JV2BH			
NÚM. MOTOR	NÚM. CHASIS O NÚM. SERIE	NÚM. VIN	CAPACIDAD TON		
221000766ZLB	LVAV2JVB0PE300240	LVAV2JVB0PE300240	1.1		
APellidos y nombres del tomador		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NÚM. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LILIANA TOCARRUNCHO PENA			CEDULA	52162887	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓDIGO SOCIAL EMISORA	CLAVE PRODUCTOR	NÚM. FORMULARIO	CIUDAD EMISIÓN	
AT1318	2618	20883			
TRIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIONES	TASA RENT.		
310	\$ 480,600	\$ 249,900	\$ 2,100		
TOTAL A PAGAR		\$ 732,600			

*Andrés Gaviria G*

FIRMA AUTORIZADA



## CON EL SOAT SURA VAMOS MÁS ALLA

Porque estamos contigo si tienes un accidente de tránsito donde hay lesionados a través del **#888**.

#### 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

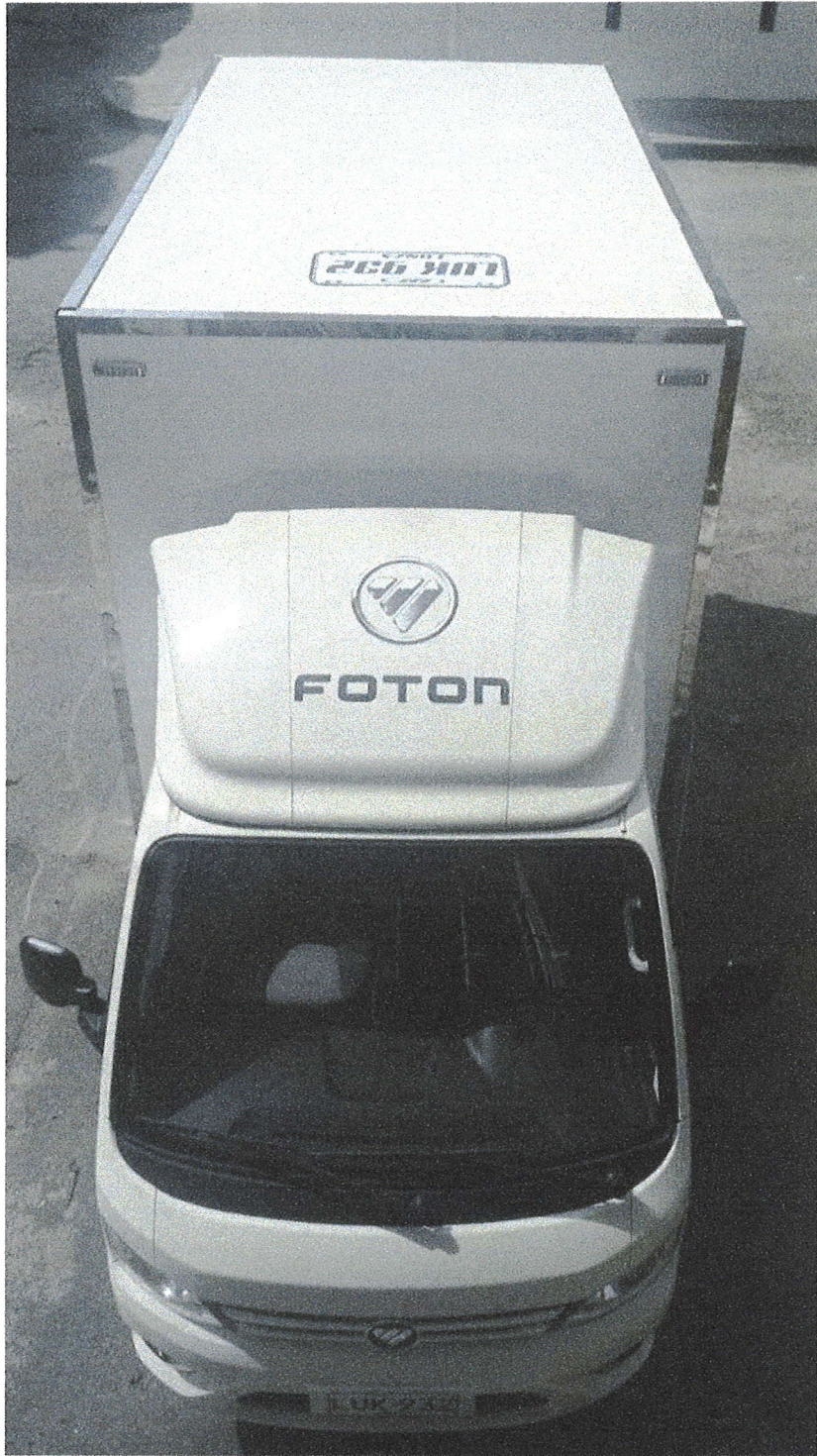
"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir 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)









E.S.E.: Subred Norte Fecha: 23 01 2009

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

ID vehículo: NUAO Número de Inscripción: 28657 Número de carpeta:

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:

Dirección donde se realiza la inspección: UPA Pionegio  
Cl 94 CSA 90

Localidad: Barrios Unidos

UPZ: Andes Barrio: Pionegio

Nombre del propietario del vehículo: Liliana Tacarunchu Peña

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 52162887

Correo electrónico para notificación\* no tiene

Dirección de Notificación: Cl 152 d 103 D 26 Teléfono: 3208528649

Nombre del propietario del producto: Yadman Alejandro Rojas Tacarunchu

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1022434966

Correo electrónico para notificación\* no tiene

Dirección de Notificación: Cl 152 d 103 D 26 Teléfono: 3208528649

Línea de intervención: alimentos sanos y seguros

Clase de vehículo: camioneta Tipo de carrocería: Furgon

Modelo: 2003 Marca: Foton Placa: LOK 932

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:

Granos, cereales, frutas y verduras; por separado

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable <input type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	%
		Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>		
		Desfavorable <input type="checkbox"/>		

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**


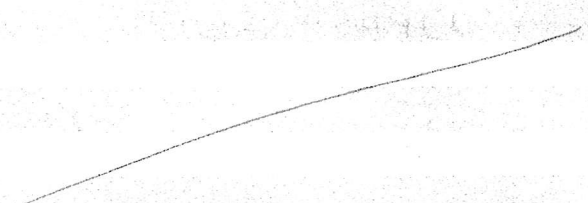
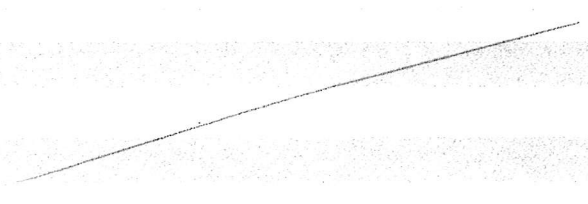


Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública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

Otro: ☐ Especifique:

**EVALUACIÓN**

**CALIFICACIÓN**

Aceptable	<b>A</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	<b>AR</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple <b>parcialmente</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable		Marque con una X cuando el vehículo no cumple con <b>ninguno</b> los requisitos

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>1.1 Diseño sanitario del vehículo.</b> (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.)	X 12	6	0	 <b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>2.1 Condiciones de los utensilios.</b> (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.)	X 12	6	0	 <b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>3.1 Estado de salud.</b> (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	X 13	6,5	0	 <b>C</b>
<b>3.2 Reconocimiento Médico</b> (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X 4	2	0	 <b>C</b>
<b>3.3 Prácticas higiénicas.</b> (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4 5 6 7 8 9 10 11 13 y 14)	X 13	6,5	0	 <b>C</b>

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 3	0	no se garantiza continuidad y permanencia en capacitación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33
4. SANEAMIENTO				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	X 15	7,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
	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.)	X 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.)	X 5	2,5	0	

## 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.
97	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No se verifica Pafulado ya que se inspecciona vehículo sin carga

Clase de vehículo	Tip. de carrocería	Placa
Modelo	Marca	
Sistema de refrigeración	El	

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 20 del mes de Jul 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:	Aldiana Paola González Saldaña	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	1012409279	Número de documento:	
Profesión u oficio:	Trabaja en Salud pública	Profesión u oficio:	
Firma:	Aldiana	Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre:	Yedimar Alejandro Carrero	Nombre:	
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"/>		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:	1022434960	Número de documento:	
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>		Firma:	
Firma:	Yedimar Carrero		