

REPÚBLICA DE COLOMBIA				MINISTERIO DE TRANSPORTE	
LICENCIA DE TRÁNSITO No.				10019321917	
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO		
TGX022	DFM	EQ6410LF	2012		
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO		CAPACIDAD Kg/PSJ	
1.310	BLANCO	PÚBLICO		600	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE			
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA			
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN			
EQ474111098736	N	LGKP42G79C9J04884			
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG		
*****	N	LGKP42G79C9J04884	N		
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN		
GARAVITO RODRIGUEZ LUIS FERNANDO			C.C. 79432662		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP		
	*****	83		
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.		PUERTAS
352011000216877	I	19/09/2011		5
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD				
*****				
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO		
04/04/2012	30/09/2019	*****		
ORGANISMO DE TRÁNSITO				
SDM - BOGOTÁ D.C.				
				
LT06002459015				

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
2022 5 31	2022 6 31	2023 5 31



ASEGURADORA

**seguros mundial**  
tu compañía siempre

No. DE PÓLIZA <b>83501655 - 605607086</b>	PLACA No. <b>TGX022</b>	CLASE DE VEHÍCULO <b>AUTOS DE NEGOCIO ALQUILER ENSEMANA</b>	SERVICIO <b>PUBLICO</b>	CILINDRAJE/VATIOS <b>1310</b>	MODELO <b>2012</b>
PASAJEROS <b>2</b>	MARCA <b>DFM</b>	LÍNEA VEHÍCULO <b>EQ6410LF</b>	CARROCERÍA <b>PANEL</b>		
No. MOTOR <b>EQ474111098736</b>	No. CHASIS o No. SERIE <b>LGKP42G79C9J04884</b>	No. VIN <b>LGKP42G79C9J04884</b>	CAPACIDAD TON. <b>0,00</b>		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR <b>LUIS GARAVITO RODRIGUEZ</b>		TELÉFONO DEL TOMADOR <b>3124121485</b>	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>CC</b>	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR <b>79432662</b>	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR <b>BOGOTA D.C.</b>
CÓDIGO DE ASEGURADORA <b>1317</b>	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA <b>14</b>	CLAVE PRODUCTOR <b>13158</b>	No. FORMULARIO <b>83501655</b>	CIUDAD EXPEDICIÓN <b>11001</b>	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
<b>71</b>	<b>\$ 336.690</b>	<b>\$ 194.500</b>	<b>\$ 1.900</b>	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	<b>800</b>
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	<b>180</b>
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	<b>750</b>
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	<b>10</b>

**SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES**

TOTAL A PAGAR

**\$ 533.090**

FIRMA AUTORIZADA:

**CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL**

¡Ahora que estás a salvo! Ingresar al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: [registro.tubeneficiomundial.com](http://registro.tubeneficiomundial.com) Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón UNIRTE, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en [www.tubeneficiomundial.com](http://www.tubeneficiomundial.com)!

#### 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.

#### Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expediendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

#### Habeas data

Dando cumplimiento a ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en <http://www.seguros-mundial.com/medios/PoliticaProteccionDatosVehiculos2019.pdf> para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan; usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en [atencioncliente@seguros-mundial.com](mailto:atencioncliente@seguros-mundial.com) o al teléfono 01-800-000-0000.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA  
Date: 2022.05.31 15:50:43 -05:00



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. 160362872

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA CHIA

NIT: 900960634

No. de Certificado de  
Acreditación: 18-OIN-001-001

Fecha de expedición: 2022/07/18

Fecha de vencimiento: 2023/07/18

**DATOS VEHÍCULO**

PLACA: TGX022

CLASE: CAMIONETA

MARCA: DFM

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1310

NRO. MOTOR: EQ474I11098736

NRO. CHASIS: LGKP42G79C9J04884

VIN: LGKP42G79C9J04884

LÍNEA: EQ6410LF

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: LUIS F. GARAVITO R.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**  
**GERMAN FORERO CAMARGO**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO: 79.432.662

GARAVITO RODRIGUEZ

APELLIDOS  
LUIS FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1967

GACHETA (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1985 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1505500-00068442-M-0079432662-20080911 0003215965A 1 1810001574



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79432662

NOMBRE

LUIS FERNANDO GARAVITO RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

08-03-1967

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

30-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

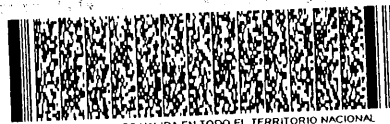


ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

SIM - BOGOTÁ D.C.

CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-09-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	30-09-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06001846974

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del
COVID-19	1	08 06 21	Sinovac	201040441	Cafam Floresta	Andres Castro	11928
	2	6 Julio 2021	Sinovac	20105061K	Cafam floresta	Katherin Ruiz	123340

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

### Certificado de vacunación

Nombres:

Luis Fernando

Apellidos:

Garavito Rodriguez

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual ☐

No. 79 432 662

Fecha de  
nacimiento:

Día 08 Mes 09 Año 1967

## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: GARAVITO RODRIGUEZ LUIS FERNANDO  
IDENTIFICACIÓN: CC 79432662  
INICIO VIGENCIA: 09/10/2020  
FECHA INICIO CONTRATO: 09-10-2020  
FECHA FIN CONTRATO: 13-10-2023  
TIPO DE TRABAJADOR: Independiente  
SEDE: PRINCIPAL  
CLASE: 4  
TASA: 4,35

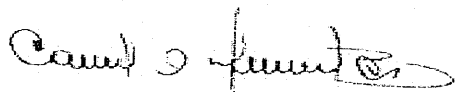
### DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: MERQUEO SAS  
CC/NIT: NI 900871444  
CONTRATO: 1119808  
ESTADO ACTUAL CONTRATO: ACTIVO

La presente se expide a los 11 días del mes de enero del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 11/01/2023 11:02:19. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

# Laboratorio Clínico

Dra. Mercy Blandón Schiller



LUIS FERNANDO GARAVITO RODRÍGUEZ  
C.C.: 79432662

54 AÑOS

Fecha: 24-08-2022  
No: 10278

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### ☐ FROTIS FARÍNGEO:

Coloración Gram

Cocos Gram Positivos: Escasos  
Escasa Reacción PMN

### ☐ FROTIS DE UÑAS

Directo con KOH

No se observan estructuras  
Compatibles con hongos

Dra. Mercy Blandón Schiller  
Bacterióloga U. de A.  
Reg. 51875600

## CONSULTORIO MÉDICO SANTA ANNA

Dr. Germán Rosales Romero  
Médico Cirujano - Médico Ocupacional  
Universidad de Antioquia

Se determina que el (la) paciente en mención NO presenta actualmente enfermedad infectocontagiosa y SI es apto ((a) para desempeñarse en comunidad.

Los exámenes de Laboratorio Clínico, NO presentan alteración y NO tiene impedimento para la Manipulación de alimentos.

Observación:

Exámenes Rodolfo Rosales Romero  
Paciente Monja de Santa Ana

Dr. Germán Rosales Romero  
Médico Cirujano U. de A.  
R.M. 5080497

Dr. Germán Fabio Rosales Romero  
Médico Cirujano  
Universidad de Antioquia  
R.M. 5080497

Carrera 9 No 14 - 54 Chía Cundinamarca  
Teléfonos: 3102394935 - 3156430655  
Calidad y confiabilidad a su servicio  
[mercyblandon@hotmail.com](mailto:mercyblandon@hotmail.com)





PEST SOLUTIONS S.A.S  
NIT. 900.942.524-4  
Tel: 2499282  
Cel: 3134842314 - 3203430015  
dianarodriguezdr@gmail.com

## CURSO DE MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS

CERTIFICADO No. 0118

La presente CERTIFICA, que LUIS FERNANDO GARAVITO RODRIGUEZ, identificado con C.C. 79.432.662. de Bogotá, Realizó y aprobó el curso de manejo higiénico de alimentos con una intensidad horaria de 10 horas, las cuales hacen parte de la capacitación continua.

Se expide a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de Mayo (05) de 2023.

Cordialmente,

*Diana P. Rodriguez Santos*  
Ingeniera de Alimentos  
MP 091062-0610822 CND  
Universidad Incca de Colombia

DIANA PATRICIA RODRÍGUEZ SANTOS  
INGENIERA DE ALIMENTOS  
MP. 091062-0610822 CND  
CAPACITADOR PARTICULAR

PEST SOLUTIONS S.A.S. CARRERA 96H BIS N. 19-34  
MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS - LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES

E.S.E.:		Fecha:		
<b>IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO</b>				
ID vehículo:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:		
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:				
Dirección donde se realiza la inspección:				
Localidad:				
UPZ:	Barrio:			
Nombre del propietario del vehículo:				
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:		
Correo electrónico para notificación*				
Dirección de Notificación:		Teléfono:		
Nombre del propietario del producto:				
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:		
Correo electrónico para notificación*				
Dirección de Notificación:		Teléfono:		
Línea de intervención:				
Clase de vehículo:	Tipo de carrocería:			
Modelo:	Marca:	Placa:		
Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
Número de trabajadores:	Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>				
Tipo de productos que transporta:				
<b>CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN</b>				
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"/>		
<b>MOTIVO DE LA INSPECCIÓN</b>				
Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado:		
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:				
<b>EVALUACIÓN</b>		<b>CALIFICACIÓN</b>		
Acceptable	<b>A</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		
Acceptable con Requerimiento	<b>AR</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple <b>parcialmente</b> los requisitos des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		
		Marque con una X cuando el vehículo no cumple con <b>nadauno</b> los requisitos		

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			
							<b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta			
4. SANEAMIENTO				A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)				15			
							<b>C</b>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta			
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO				A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)				20			
							<b>C</b>
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			

**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	0	0	

C

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE**

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	0	0	

C

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE**

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	0,5	0	

C

3.2 Reconocimiento Médico  
(Resolución 2674 de 2013,  
Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)

4

0

0

C

3.3 Prácticas higiénicas.  
(Resolución 2674/2013,  
Artículo 14, Numerales 1, 2, 3,  
4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

13

0,5

0

## II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	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.
	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

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

Decomiso

☐

Suspensión total de trabajos o servicios

☐☐

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 01 del mes de enero del año 2016 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

Nombre: [Firma]  
Tipo de documento: [Firma]  
Número de documento: [Firma]  
Profesión u oficio: [Firma]  
Firma: [Firma]

### POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: [Firma]  
Tipo de documento: [Firma]  
Número de documento: [Firma]  
Profesión u oficio: [Firma]  
Firma: [Firma]

### PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

Nombre: [Firma]  
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐  
Número de documento: [Firma]  
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☐  
Firma: [Firma]

### TESTIGO

Nombre: [Firma]  
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐  
Número de documento: [Firma]  
Firma: [Firma]



# INFORME TECNICO

PEST SOLUTIONS S.A.S  
NIT: 900.942.524-4  
Tel: 2499282  
CEL: 3134842314 - 3203430015

FECHA:	23 de Agosto de 2022		
RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO GARAVITO RODRIGUEZ	NIT:	79432662-7
NOMBRE COMERCIAL:	VEHICULO DE PLACAS TGX022	CAPACIDAD	
DIRECCIÓN:	CALLE 19B N. 9 -64	TELEFONO:	3124121485
CONTACTO:		CARGO:	
TIPO DE CONTROL	INSECTOS <input type="checkbox"/>	ROEDORES <input type="checkbox"/>	MICROORGANISMOS <input checked="" type="checkbox"/>

## IDENTIFICACIÓN DE LA PLAGA

CUCARACHA ☐ MOSCA ☐ ROEDOR ☐

ÁREA

MOSQUITO ☐ PULGA ☐ HORMIGA ☐

ÁREA

OTROS

## OBSERVACIONES DE LAS INSTALACIONES

HERMETIZACIÓN TECHOS  
ALTURA DE PUERTAS  
BALDOSAS  
VENTANAS  
REJILLAS  
TOMAS ELECTRICAS  
ALREDEDORES

C	N.C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PRODUCTOS Y CONCENTRACIONES

PRODUCTO	INSECTOS	ROEDORES	MICROORGANISMOS
INGREDIENTE ACTIVO			ANFOCUAT
DOSIS			Amonio cuaternario de 5 g
CONCENTRACIÓN			20 ml / litro de agua
LOTE Y FECHA DE V/MIENTO			13%
			04122TID04ANF01/04-01-2023

## TIPO DE TRATAMIENTO

QUÍMICO	ASPERION <input type="checkbox"/>	NEBULIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	GEL <input type="checkbox"/>	ESPOLVOREO <input type="checkbox"/>
FÍSICO	ADHERENTES <input type="checkbox"/>	IMPACTO <input type="checkbox"/>	CAPTURA VIVA <input type="checkbox"/>	RADIACIÓN UV <input type="checkbox"/>
BIOLOGICO	BOLSA <input type="checkbox"/>	ATRAYENTE <input type="checkbox"/>	BIOLARVICIDA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

## OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Vehículo en buen estado

SERVICIO REALIZADO POR: PEST SOLUTIONS S.A.S.  
PEST SOLUTIONS S.A.S.

NOMBRE DEL TECNICO APLICADOR

Diego Vargas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN:


FIRMA

NOMBRE

C.C.

HORA ENTRADA

HORA SALIDA

	<b>CERTIFICACIÓN</b>	<b>PEST SOLUTIONS S.A.S</b> NIT. 900.942.524-4 Tel: 2499282 CEL: 3134842314 - 3203430015
---	----------------------	---

Por medio de la presente nos permitimos certificar que se presto el servicio control de desinfección al vehiculo:

<b>RAZÓN SOCIAL:</b>	<b>LUIS FERNANDO GARAVITO RODRIGUEZ</b>	<b>NIT:</b>	<b>79432662-7</b>
<b>NOMBRE COMERCIAL:</b>	<b>VEHICULO DE PLACAS TGX022</b>		
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>CALLE 19B N. 9 -64</b>	<b>TELEFONO:</b>	<b>3124121485</b>

Para lo anterior se utilizaron los siguientes productos:

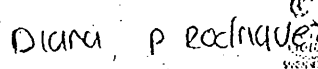
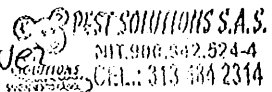
TIPO DE CONTROL	PRODUCTOS Y CONCENTRACIONES	
MICROORGANISMOS	PRODUCTO	ANFOCUAT
	INGREDIENTE ACTIVO	Amonio cuaternario de 5 g
	DOSIS	20 ml / litro de agua
	CONCENTRACIÓN	13%
	LOTE Y FECHA DE V/MIENTO	04122TID04ANF01/04-01-2023

Concepto sanitario favorable según Acta No. SQ07C 002997 de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

El presente se expide a solicitud del interesado el día:

23 de Agosto de 2022

Atentamente,

DIANA PATRICIA RODRIGUEZ  
 PEST SOLUTIONS S.A.S.  
 NIT. 900.942.524-4