



Liberad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028696441



| | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| PLACA UYZ895 | MARCA CHEVROLET | LÍNEA NHR | MODELO 2009 |
| CILINDRADA CC 2.800 | COLOR BLANCO ARCO BICAPA | SERVICIO PÚBLICO | CAPACIDAD Kg/PSJ 1650 |
| CLASE DE VEHÍCULO CAMION | TIPO CARROCERÍA FURGON | COMBUSTIBLE DIESEL | |
| NÚMERO DE MOTOR 629522 | REG N | VIN ***** | |
| NÚMERO DE SERIE 9GDNHR5529B012172 | REG N | NÚMERO DE CHASIS 9GDNHR5529B012172 | REG N |
| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) PARRA RODRIGUEZ ANA ELVIA | IDENTIFICACIÓN C.C. 1022927999 | | |

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
08002111102736

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE
***** 0
FECHA IMPORT. 18/03/2008 PUERTAS 2

FECHA MATRÍCULA
17/04/2008 FECHA EXP. LIC. TTO.
22/03/2023

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

SANS

LT03006004619

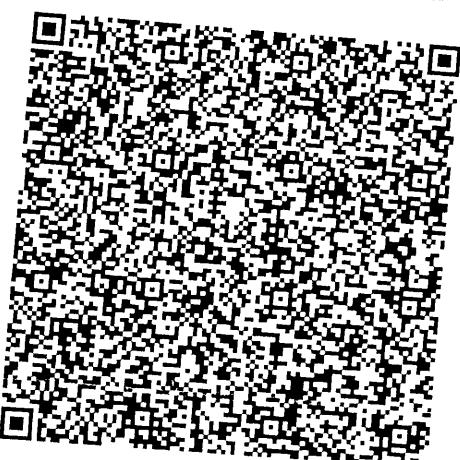




Libertad y Orden

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. 160098451

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNI-LALO

NIT: 900613051

No. de Certificado de
Acreditación: 13-OIN-032-002

Fecha de expedición: 2022/07/07

Fecha de vencimiento: 2023/07/07

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UYZ895

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2009

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2800

NRO. MOTOR: 629522

NRO. CHASIS: 9GDNHR5529B012172

VIN:

LÍNEA: NHR

COLOR: BLANCO ARCO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: JOHAN S. ACOSTA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS CARLOS LOZANO SOSA

SOAT

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

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| FECHA DE EXPEDICIÓN 2023 5 28 | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2023 5 29 | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2024 5 28 |
|----------------------------------|---|--|



ASEGURADORA

SEGUROS



TU COMPAÑIA SIEMPRE

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| NO. DE POLÍZA 85728769- 607265344 | PLACA NO. UYZ895 | CLASE DE VEHÍCULO CARGA O MIXTOS | SERVICIO PÚBLICO | CILINDRAJE/VATIOS 2600 | MODELO 2009 |
| PASAJEROS 2 | MARCA CHEVROLET | LÍNEA VEHÍCULO NHR | CARROcería FURGON | | |
| NO. MOTOR 629522 | NO. CHASIS o NO. SERIE 9GDNHRS5529B012172 | NO. VIN NA | CAPACIDAD TON. 1,65 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR ANA PARRA RODRIGUEZ | | TELÉFONO DEL TOMADOR 3209755531 | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC | NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1022927999 | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR FLORIDABLANCA |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA 1317 | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 14 | CLAVE PRODUCTOR 13158 | NO. FORMULARIO 85728769 | CIUDAD EXPEDICIÓN 11001 | |
| TARIFA 31 | PRIMA SOAT \$ 537.000 | CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 279.200 | TASA RUNT \$ 2.100 | A. AMPAROS POR VICTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 263,13¹ 701,68² | HASTA UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) 8,77 |
| TOTAL A PAGAR \$ 818.300 | | | | B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS 180 | HASTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES 750 |
| FIRMA AUTORIZADA | | | | C. INCAPACIDAD PERMANENTE | |
| | | | | D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | |

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro
Ter-

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y occasiones daños materiales a otros. Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización 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 la ADRES solo lo puede 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:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales

Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en www.tubeneficiomundial.com, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

Topes de cobertura gastos médicos

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

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

¡IMPULSAMOS NUESTROS DERECHOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial donde obtendrás descuentos y promociones de manera limitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: registro.tubeneficiomundial.com

Solo tienes que registrarte y en el enlace recibirás una tarjeta de descuento que podrás usar en los establecimientos que participan. Solo tienes que registrarla y en el enlace recibirás una tarjeta de descuento que podrás usar en los establecimientos que participan.

Digitally signed by COMPANIA

MUNDIAL DE SEGUROS SA

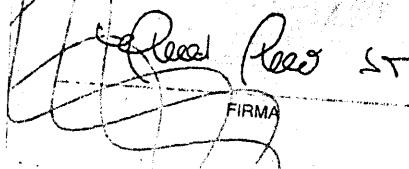
Date: 2023.05.28 14:51:01 -05:00

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.895.359**
CRUZ TORRES

APELLIDOS
WILLIAM FERNANDO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

25-FEB-1978

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-ABR-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santos, Cundinamarca*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

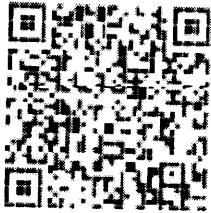


A-1505500-00572750-M-0079895359-20140514

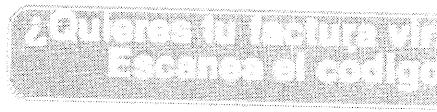
0038578312A 1

1412876903





ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063 875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1



CLIENTE

48803

FIDUCIARIA BOGOTA

KR 32 NO 13 - 131 T05 AP 604
ARMARIO
SOACHA
SOACHA

dble que emite el datalono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte valido en caso de reclamo.
.Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.



INFORMACION DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:
ESTRATO:
CARGA KW:
FACTOR:

| | | |
|-------------|---------------------|--------------------|
| Residencial | RUTA REPARTO: | 1000 1 06 144 3493 |
| 3 | RUTA LECTURA: | 1000 1 06 116 0655 |
| 3 | MANZANA DE LECTURA: | MSSO1211C4 |
| 1 | MEDIDOR NO: | 221002 |
| | MEDIDOR NO: | |

**¿Cómo se calcula
de la factura de en**

En nuestro podcast
#EnergíaParaLaVida, te contamos
las razones principales por las
que varía la tarifa de energía
y qué puedes hacer para
controlar tu consumo.



ASCCAL

Asociación de Control de Plagas y Control
de Vectores y Parasitos

CERTIFICADO DE FUMIGACION Y DESINFECCIÓN VEHICULO

ASCCAL SAS tiene autorización para el servicio de fumigación y desinfección al vehículo con las siguientes características:

PLACA

172 845

LÍNEA

FUMIGACIÓN

CONDUCIDO POR

WILMAR FERNANDO CRUZ TORRES

IDENTIFICADO

72 395 359

El día 13 de marzo de 2023 se realizó este procedimiento

Se recomienda repetir el procedimiento antes del día 13 de mayo de 2023.

El conductor quienes utilizan para esta fumigación son SOEFAAC S.A de BAUER
Insecticida difusora carbamato toxicógeno fitomedicamente activo y para la
desinfección hidrocloruro de sodio con una concentración de 500ppm

ÁREA FUMIGADA Y DESINFECTADA:

DESINFECCIÓN CONTRA: CABINA Y CARRITO

Hongos, Bacterias, Algas, Virus


YENCY P. M. ARGAS
Ingeniera Agrícola
Universidad Nacional de Colombia


D. M. ARGAS
Ingeniero Agrónomo
Universidad Nacional de Colombia

Este documento es de uso exclusivo de ASCCAL SAS y no debe ser reproducido ni divulgado sin su consentimiento. Se permite su uso para fines de control y seguimiento interno de la empresa.

E.S.E.:

Fecha: 05/06/2018

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

| | | |
|---|------------------------|---|
| 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: | Barrio: | |
| UPZ: | | |
| 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: | | |
| 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: | | |
| Línea de intervención: | | |
| Clase de vehículo: | Tipo de carrocería: | |
| Modelo: | Marca: | Placa: |
| Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | | |
| Tipo de productos que transporta: | | |

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | DD MM AÑAA | 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 <input type="checkbox"/> Número de radicado: | Asociada a peticiones, quejas <input type="checkbox"/> y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado: |
| Solicitud oficial <input type="checkbox"/> Número de radicado: | 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 | A | Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |
| Aceptable con Requerimiento | AR | Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar. |

Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninuno** los requisitos

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 | X | 0 | Al momento de la inspección se evidenció deterioro en el material de revestimiento del piso de la unidad de carga, se evidenciaron soportes laterales de madera en la unidad de carga. | C |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 6 | 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 | X | 0 | | C |
| 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 | C |
| 3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) | 4 | | 2 | 0 | C |
| 3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, | 13 | X | 6,5 | 0 | Manejador no portó obtención al momento de la inspección. |

| CONTINUACIÓN | | | | HALLAZGOS |
|--|---------|----------|---|--|
| 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | |
| 3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 | X 3 | 0 | el soporte de capacitación presentado no cuenta con conocimiento metodológico ni demás vistos durante la capacitación. |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 26,5 | | | 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 | X 7,5 | 0 | se evidencian soportes laterales en madera en la unidad de carga del vehículo. |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | 7,5 | | | 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.) | 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 | Nivel de cumplimiento | |
| 77 | Favorable | 90-100% | 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. |
| | X 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: SE SOCIALIZA ACTA DE VISITA, RESOLUCIÓN 2674 DE 2013, VEHÍCULO NO CUENTA CON FRIGOCUTE AL MOMENTO DE LA INSPECCIÓN, VEHÍCULO NO CUENTA CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN POR TAL MOTIVO ÚNICAMENTE PUEDE TRANSPORTAR ALIMENTOS QUE NO REQUIERAN REFRIGERACIÓN.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Unqsa.

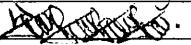
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de MARZO 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

| | |
|--|----------------------|
| Nombre: <u>Yuri Paolo Buriticó Rodríguez</u> | Nombre: |
| Tipo de documento: <u>C.C.</u> | Tipo de documento: |
| Número de documento: <u>1069757092</u> | Número de documento: |
| Profesión u oficio: <u>Tecnólogo en Saneamiento Ambiental</u> | Profesión u oficio: |
| Firma:  | Firma: |

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

TESTIGO

| | |
|--|---|
| Nombre: <u>WILLOM Fernando Cruz Torres</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>79895359</u> | Número de documento: |
| Cargo: <u>Encargado</u> <input type="checkbox"/> <u>Conductor</u> <input checked="" type="checkbox"/> | Firma: |



BOGOTA abril 11 2023

CARTA DE AUTORIZACION

Yo Ana Elvia Parra Rodríguez, con numero de cedula 1022927999 autorizo que José Gregorio Pabon Ramirez, con numero de cedula 79662778 , para que realice el proceso de facturación y pago del vehículo de placas UYZ 895

Atentamente

Ana Elvia Parra

Ana Elvia Parra Rodriguez
CC 1022927999
Correo anitaelviaparraro@gmail.com

