

LICENCIA DE TRANSITO N° 05-11001854795A

PROPIETARIO/APELLIDOS Y NOMBRE
BOGOTÁ, D.C. - DIRECCION: BURGOS M. HEBER

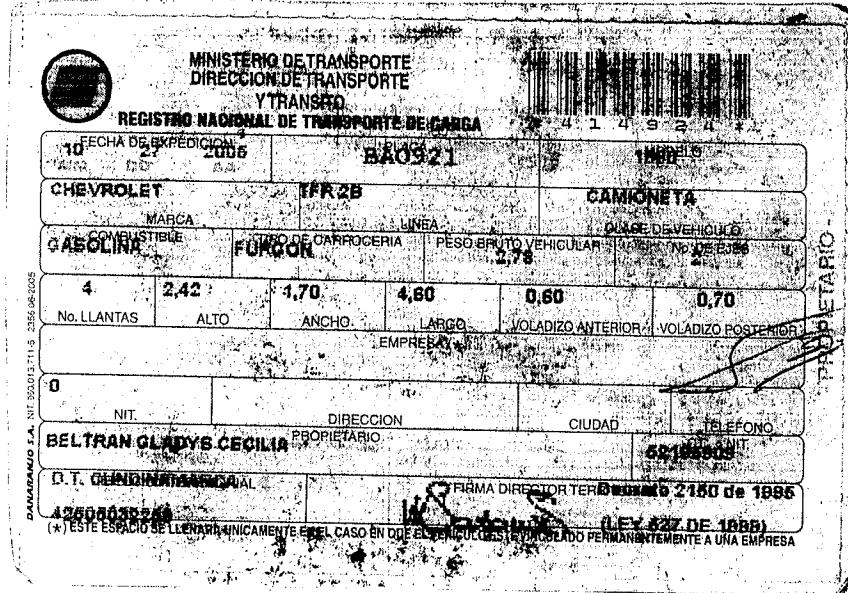
TIPO DE DOCUMENTO	001	X	NIT	0000000000000000	CE	OTRO			
IDENTIFICACION	0000000000000000	0000000000000000	0000000000000000	0000000000000000	0000000000000000	0000000000000000			
DIRECCION	CL 78 # 66-26 E								
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	TELEFONO 7751184							
TIPO DE VEHICULO	AUTOMOTOR	ORGANISMO DE TRANSITO Concesion STT-BTTT							
PERIODO VENCIDO	LIMITACION A LA PROPIEDAD								
FECHA DE EXPEDICION		2005							
DIA	MES	ANIO							
1	7	2005							
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO									

Avales
TAT
Koios

LICENCIA DE TRANSITO N° 854795A

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL
TRANSPORTE Y TRANSITO TERRERRE AUTOMOTOR

PLACA UNICA	IMPRESA	LINEA	CONDRAJE	POTENCIA	MODELO
BAZ921	CEMROG EMTV R 20		2300	XXX	1990
CLASE DE VEHICULO	COLORES				
CAMIONETA	BLANCO				
SERVICIO	CARROZERIA TIPO		NO. PLACA		
PUBLICO	FURGON		2		
NUMERO DE MOTOR	R.	NUMERO DE SERIE			
7001011	N	1M97421	N		
NUMERO DE CHASIS	R.	CAP. TON. VES.	PESO BRUTO VEHICULO		
135074211	N	1,090	XXXX		
DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR		NO. EJES		
XXXXXX	XXXXXX		20		
ANCHO (M)	ALTO (M)	LARGO (M)			
XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX			
ACTA O MANIFESTO	DICN IMPRTO	NUMERO	CIUDAD	DIA	MES
X 03641			Bogota	22	11
EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA EL ESTIRADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES.					



HUGO ALBERTO GARCIA BERNAL

PERFIL

Persona con calidad humana, proactiva, y dinámica con ánimo de aportar los conocimientos y experiencia adquirida en pro del desarrollo de tareas y funciones con el apoyo de la institución a la cual esté vinculado. Alto grado de responsabilidad, gran deseo de superación, personalidad abierta, facilidad de comunicación, receptividad, habilidad para trabajar en equipo, liderazgo, gran capacidad y disposición de aprendizaje.

Me desempeño en el área de ventas y mercadeo, siguiendo normas y estándares que permiten tener facilidad en el manejo de clientes y productos; en plazas de mayoristas, minoristas. Aceptabilidad en la comunicación, excelente manejo de relaciones interpersonales, adaptándome así a cualquier tipo de entorno laboral, alcanzando la realización de un trabajo basado en principios éticos y morales, que permiten tener claridad por el respeto hacia los demás y el cumplimiento de normas establecidas por la compañía.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	HUGO ALBERTO GARCIA BERNAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80.239.418 de Bogotá
LIBRETA MILITAR	80.239.418
FECHA DE NACIMIENTO	8 de julio de 1981
LUGAR DE NACIMIENTO	Barranquilla (atlántico)
ESTADO CIVIL	SOLTERO
DIRECCIÓN	kra 19c #61 ^a -16 sur
TELÉFONO	3125569314 - 3243731362
E-MAIL	hugolin53@live.com

FORMACION ACADEMICA

Bachiller comercial colegio comercial Carlos V 1998

EXPERIENCIA LABORAL

Altipal : me desempeñé en el área de licores en el grupo semifocalizado de diageo y cerveza corona, en esta área estuve a cargo en la apertura de rutas seguimiento de ruterros, manejo de cigarrerías y línea de licores seguimiento y cumplimiento de objetivos.(23/06/2016) – (20/12/2016)

Distribuciones j.p: Estaba a cargo de la atención de clientes en supermercados, autoservicios haciendo un seguimiento de los clientes manejo de cartera y de inventario así teniendo una mayor experiencia en mi vida profesional. (05/08/2015) — (04/04/2016)

Colombina S.A: desempeñando el cargo de asesor comercial, obtuve un amplio y sólido conocimiento en la venta de productos de primera necesidad, confitería y demás. En este cargo desempeñé una labor de crecimiento de ruta tanto en volumen de venta como en crecimiento de clientes aportando con el seguimiento a la base entregada. Gracias al programa utilizado para la descarga de los pedidos logré aumentar mi experiencia en el manejo de los sistemas de transmisión de datos para las ventas computarizadas y como monitor de grupo el manejo de informes, proyecciones de venta, manejo de Excel, trabajo en grupo y alto grado de aprendizaje. (14/10/2011) – (16/07/20015)

Comercializadora vida1a: desempeñando el cargo de ventas en supermercados y autoservicios, obtuve un amplio conocimiento de apertura de zonas creación de clientes nuevos y manejo de portafolio en granos y abarrotes. (26/08/2010) – (16/03/2011)

Lácteos el pomar: me desempeñé en el servicio de superetes y atención a autoservicios en este cargo aprendí el manejo de supermercados y zonas nuevas de la ciudad.

Nobel distribuciones: me desempeñaba como transportador de tienda a tienda hay aprendí a solucionar varias objeciones de los diferentes clientes Que atendía a diario para la entrega del producto pedido por ellos al vendedor.

Colombina s.a : primero me desempeñé en el área de ventas realizando las funciones de asesor comercial en ventas tal manejo de ruterros, visita de clientes, más adelante también labore en el área de transporte de mercancía en entregas de pedidos.

REFERENCIAS LABORAL

Altipal s.a

Cra 69^a # 19^a – 47

Asesor comercial

Jefe inmediato: Yilver González

Teléfono 2948383- 3228177341

Colombina S.A.

Autopista Medellín km 3.8 vía cota

Cargo: Asesor comercial

Jefe inmediato: Andrés Chalacan

Teléfono: 3116097056

Teléfono del TAT

Comercializadora vida1a

Diagonal 13 sur #24-62

Teléfono 3614309

Cargo: Asesor comercial

Jefe inmediato: Edwin Cordoba

Teléfono: 3124151909

REFERENCIAS

Miguel Caro

Administrador de Obra

3057105913

Alexander Babativa

3124564192

Comerciante independiente

Ana Cecilia Serna

Independiente

7658757

HUGO ALBERTO GARCIA BERNAL 80239418 DE BOGOTA

Martin Felipe Garcia Otero

Teléfono: 311 2943429
Email: Martinpipe2004@gmail.com

Perfil:

Bachiller con interés en adquirir oportunidad laboral; me considero una persona con alta calidad humana, proactiva, y dinámica con ánimo de aprender y adquirir experiencia en pro de mi propio desarrollo y de la compañía.

Formación Académica:

Bachillerato Académico, diciembre, 2022
Colegio Británico
Bogotá Colombia

Experiencia Profesional:

- | | |
|-------------------|---|
| 09/2022 – 09/2023 | Administrador de Bar Juana de Arco
Bar Juana de Arco |
|-------------------|---|
- Encargado de administrar los activos, pasivos y egresos del bar.
 - Realizar el aseo del establecimiento.
 - Atender a los clientes y valar por la satisfacción del servicio prestado
 - Hacer inventario de la mercancía.
 - Organizar eventos en el establecimiento, la publicación y logística de estos.
 - Organizar y pagar la nómina del auxiliar

Otros Datos de Interés:

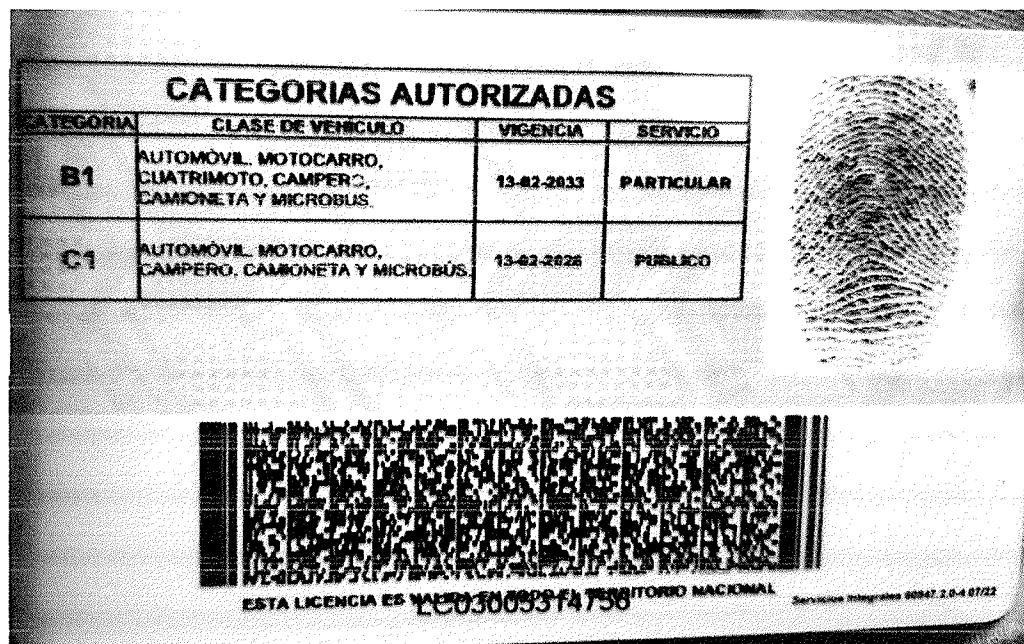
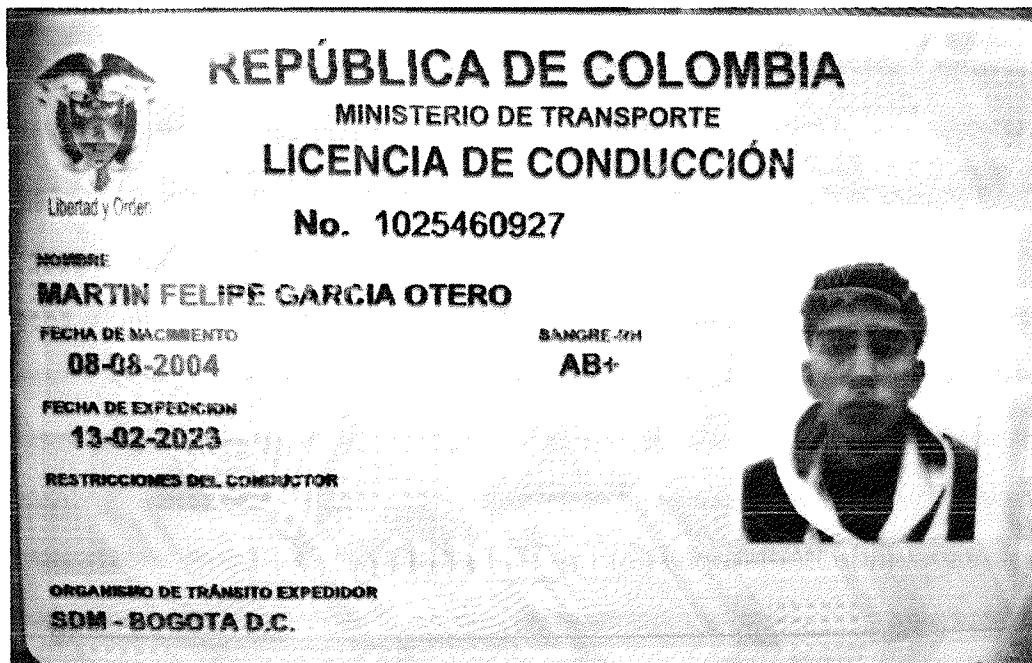
Carnet de Conducir C1. Vehículo propio. Disponibilidad para viajar.

Referencias Personales:

Yojanna Agudelo
Analista de Aclaraciones
Celular: 3003713975

Dora Vega
Costurera
Celular: 3204797540







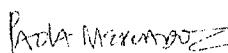


SOAT

SOAT VIGENCIA 2023-06-22 AL 2024-06-22

FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA
DESDE 00:00 HORAS DEL 2023-06-22 HASTA 23:59 HORAS DEL 2023-06-23



No. DE PÓLIZA	PLACA NO.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308004237555000	BA0921	CAMPEROS O CAMIONE ⁺	PUBLICO	2300	1990
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET			
3	LÍNEA VEHÍCULO	LUV TFR			
No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE		No. VIN	CAPACIDAD TON.	
760181	TS974211			0.00	
APPELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR			TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BELTRAN, GLADYS			3243731361	CC	52195909 SOCHA
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C.	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
222	\$ 678200	\$ 352600	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68²
\$ 1032900				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180
					750
					

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 Pólizas:

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 vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habéas 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 mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquirido, así como de otros ramos de seguros que maneja LA PREVISORA S.A. enviarme 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/o 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 3407555, 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.gov.co



Libertad y Orden

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

RUNT
SISTEMA UNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIÓNES CONTAMINANTES

No. 164550045

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA UNIMILENIO

NIT: 900225056 No. de Certificado de
Acreditación: 11-OIN-039-001

Fecha de expedición: 2023/02/08 Fecha de vencimiento: 2024/02/08

DATOS VEHÍCULO

PLACA: BAO921 CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET MODELO: 1990

SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2300 NRO. MOTOR: 760181

NRO. CHASIS: TS974211 VIN:

LÍNEA: LUV TFR

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: GLADYS C. BELTRAN y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES



1 CONTRATO DE COMPRAVENTA DE VEHÍCULOS N°.

2 Ciudad y fecha de contrato:

3 Conste por medio del presente contrato que entre los suscritos a saber:

4 VENDEDOR:

5 C.C. 79.410.588 de Bogotá

6 Dirección Avr 16A. N°39-87 Tel: 313.6384696

7 COMPRADOR:

8 C.C. 79.401850 de Bogotá.

9 Dirección Carr 78 N° 11C-21 Tel: 316 3314413

10 Hemos celebrado el presente CONTRATO DE COMPRAVENTA estipulado en las siguientes cláusulas: PRIMERA: EL VENDEDOR
11 da en venta real y material al COMPRADOR un vehículo de su propiedad distinguido con las siguientes características:

12 Modelo: 1990 Tipo: furgon.

13 Clase:

14 Marca:

15 Color: Blanco.

16 Motor No.: 760181

17 Chasis No: TS97421

18 Serie No.:

19 No. de puertas:

20 Capacidad: 1 tonelada

21 Manifiesto No.:

22 Ciudad:

23 Fecha:

24 Lugar de Matricula

25 Placas No.:

26 Servicio:

27 SEGUNDA: El precio de venta acordado por las partes es la suma de

28 \$ 24.000.000.

29 (\$ 24.000.000)suma que el COMPRADOR pagara

30 al VENDEDOR en la siguiente forma: Hoy a la firma del presente la suma de 23.000000. y el
31 Saldo restante al finalizar el traspaso por el valor
32 de 1.000.000.

33) representado en

34 Y el saldo de la siguiente forma:

E.S.E.: *Colombia* Fecha: *10/11/2021*

Fecha: *10/11/2021*

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: *7001* Número de Inscripción: *14AC001* Número de carpeta: *7001*

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: *Vía pública*

Dirección donde se realiza la inspección: *CL 60 # 51 11 Vía pública*

Localidad: *Chapinero* Barrio: *La Asunción*

UPZ: *Chapinero* Barrio: *La Asunción*

Nombre del propietario del vehículo: *Héctor Ernesto Montaño*

Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP Número: *10410587*

Correo electrónico para notificación*: *hernanmontaño123@gmail.com*

Dirección de Notificación: *14AC001* Teléfono: *3123024877*

Nombre del propietario del producto: *Héctor Ernesto Montaño*

Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP Número: *10410587*

Correo electrónico para notificación*: *hernanmontaño123@gmail.com*

Dirección de Notificación: *14AC001* Teléfono: *3123024877*

Línea de intervención: *Almacén, Servicio y Oficina*

Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI NO

Clase de vehículo: *Camioneta* Tipo de carrocería: *Refrigerada*

Modelo: *1000* Marca: *Chevrolet* Placa: *1AC001*

Caja, contenedor o cisterna, con aislamiento térmico (isotermo): SI NO

Sistema de frío: 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 producto que transporta: Pollo Cerdo Bovino Productos cárnicos comestibles (Visceras)

Otras especies, cuál?

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	<i>94,5 %</i>
		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 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

Acceptable Marque con una X cuando el vehículo cumple la **totalidad** de los requisitos descritos

EVALUACIÓN			
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con ninguno los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar	
No aplica	NA	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del vehículo y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.	
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y debo aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores.	

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. REQUISITOS DEL VEHÍCULO	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.1, 1.2, 1.5; Resolución 2505/2004. Artículo 4.; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.1, 1.2, 1.5, 3.7; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.1, 1.2, 1.7, 3.6.).	11	X 5,5	0	Se evidenció deterioro de temperatura en el pie de la cadena de frío.

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				
2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1 Condiciones de los equipos y utensilios (Resolución 2505 de 2004, Artículo 4. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; Resoluciones 834 y 835 de 2013; Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 1.3, 1.4, 2.1, 2.2).	11	X 5,5	0	

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1 Estado de salud (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1 Artículo 15 Artículo	11	X 5,5	0	

Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.2 Reconocimiento médico (Resolución 3009/2010, Artículo 15 Numeral 1, Artículo 68 Numeral 4.1, Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 1, Artículo 15, Artículo 131, Numeral 4; Resolución 242 /2013, Artículo 13, Artículo 14, Artículo 56 Numeral 4.1).	✓ 4	2	0	
3.3 Prácticas higiénicas (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 3, Artículo 17; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 3, Artículo 16).	✓ 11	5,5	0	
3.4 Educación y capacitación (Resolución 3009/2010 Artículo 15 Numeral 2, Artículo 68 Numeral 4.1, Artículo 69 Numeral 1 y 2; Resolución 240/2013, Artículo 14 Numeral 2; Artículo 132, Numeral 1; Resolución 242/2013, Artículo 13 Numeral 2, Artículo 57 Numeral 1).	✓ 6	3	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

32

La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta

4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 4.2 y párrafo; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 4.1 y su párrafo; Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 4.2, 4.3).	✓ 11	5,5	0	

5. REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1 Procedencia de la materia prima (Ley 09/1979, Artículo 344; Resolución 402 de 2002, Artículo 5; Resolución 5109 de 2005; Decreto 1500/2007, Artículo 39 Numeral 2; Resolución 3009/2010 Artículo 68 Numeral 3.1; Resolución 240/2013, Artículo 62, 114, 131 Numeral 3.1; Resolución 242 /2013, Artículo 56, Numeral 3.1).	11	5,5	0	C
5.2 Condiciones de transporte (Resolución 3009/2010, Artículo 68 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5; Resolución 240/2013, Artículo 131 Numeral 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6 Resolución 242/2013, Artículo 56 Numeral 3.2, 3.4, 3.5, 3.6).	11	5,5	0	C
5.3 Cadena de frío (Decreto 1500/2007, Artículo 39; Resolución 3009/2010, Artículo 66 Numeral 3; Resolución 240/2013, Artículo 129 Numeral 3; Resolución 242/2013 Numeral 4).	13		0	

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO <small>seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>	Nivel de cumplimiento	
94,5	<input checked="" type="checkbox"/> Favorable	80-100%	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.
	<input type="checkbox"/> Desfavorable	<79,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL VEHÍCULO

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 recomienda la frecuente corte, ley de Alcachofas normas reglamentarias, no cumplen con frecuente el normativo de la inspección en vigente.*

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Se observa que el vehículo cumple con la normatividad en vigencia.

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 10 del mes de junio del año 2018 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: *Verde Transportes S.A.S*

Nombre:

Tipo de documento: *CC*

Tipo de documento:

Número de documento: *ECM488017*

Número de documento:

Profesión u oficio: *Encargado en Saneamiento Ambiental*

Profesión u oficio:

Firma: *Verde Transportes S.A.S*

Firma:

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN

TESTIGO

Nombre: *Verde Transportes S.A.S*

Nombre:

Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP

Tipo de documento: C.C. C.E. NIT PEP PS PTP

Número de documento: *491103550*

Número de documento:

Cargo: Encargado Conductor

Firma:

Firma: *Verde Transportes S.A.S*

