

LICENCIA DE TRANSITO No. **05-11001854795A**

PROPIETARIO: **ABELLO, JOSE VINICIO**  
**BARRERA, CLAYTON, BURGOS M. HEBER**

IDENTIFICACION: DOCUMENTO: **032123005** ☒ NIT: **032123005** C.E.: **032123005** OTRO: **032123005**

DIRECCION: **CLL 78 # 62-385**

CIUDAD: **BOGOTA D.C.** TELEFONO: **7751184**

ULTIMO TRAMITE: **CPL CORR** ORGANISMO DE TRANSITO: **CONCESSION SIT-SETT**

FECHA DE EMISION: **17/07/2005**

FECHA DE EXPIRACION: **17/07/2005**

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: **[Firma]**

SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO: **[Sello]**

*Avalar*  
*TAT*  
*Koio*

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTES  
 DIRECCION GENERAL  
 TRANSPORTE Y TRAFICO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE TRANSITO No. **854795A**

PLACA UNICA: **BAC921** MODELO: **CHEVROLET TFR 2B** LINEA: **2300** POTENCIA: **XX** MODELO: **1990**

CLASE DE VEHICULO: **CAMIONETA** COLORES: **BLANCO**

SERVICIO: **Publico** CARRO CERCA: **FURGON** No. PUERTAS: **2**

NUMERO DE MOTOR: **760131-1** R: **N** NUMERO DE SERIE: **19974211** R: **N**

NUMERO DE CHASIS: **19974211** R: **N** CAP. TON. PESOS: **1.000** PESO BRUTO VEHICULO: **XXXX**

DISTANCIA ENTRE EJES: **XXXXXX** VOLADIZO POSTERIOR: **XXXXXX** No. EJES: **2.0**

ANCHO (m): **XXXXXX** ALTO (m): **XXXXXX** LARGO (m): **XXXXXX**

ACTA O MANIFIESTO: **X** DON IMPRTO: **03641** CIUDAD: **Bogota** DIA: **22** MES: **1** AÑO: **90**

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA EL ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIREMOLQUES Y SIMILARES.



MINISTERIO DE TRANSPORTE  
DIRECCION DE TRANSPORTE  
Y TRANSITO  
REGISTRO NACIONAL DE TRANSPORTE DE CARGA



FECHA DE EXPEDICION 10/02/2006	PLACA BA0921	MODELO 1990
CHEVROLET	1FR2B	CAMIONETA
MARCA	LINIA	PLAZA DE VEHICULO
CASOLINA	FURGON	PESO BRUTO VEHICULAR 2,78
4	2,42	1,70
No. LLANTAS	ALTO	ANCHO
		4,60
		0,60
		0,70
		VOLADIZO ANTERIOR
		VOLADIZO POSTERIOR

EMPRESA			
0	DIRECCION		CIUDAD
NIT.	PROPIETARIO		TELEFONO

BELTRAN GLADYS CECILIA		62155503
D.T. DE IDENTIFICACION		FIRMA DIRECTOR TERRITORIAL

42500035260  
(\*) ESTE ESPACIO SE LLENARA UNICAMENTE EN EL CASO EN QUE EL VEHICULO SE HALLA ASIGNADO PERMANENTEMENTE A UNA EMPRESA

PROPIETARIO

## **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**

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

### **FORMACION ACADEMICA**

Bachiller comercial colegio comercial Carlos V 1998

## EXPERIENCIA LABORAL

**Altipal :** me desempeñe 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 ruterios, 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 solido conocimiento en la venta de productos de primera necesidad, confitería y demás. En este cargo desempeñe 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 logre 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 abarros. ( 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 desempeñe en el área de ventas realizando las funciones de asesor comercial en ventas tat manejo de ruterios, visita de clientes, más adelante también labore en el área de transporte de mercancía en entregas de pedidos.

## **REFERENCIAS LABORAL**

### **Altipal s.a**

Cra 69ª # 19ª – 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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.025.460.927**

**GARCIA OTERO**

PRIMEROS NOMBRES **MARTIN FELIPE**

REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-2004**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.90** **AB+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO


**17-AGO-2022 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01327336-M-1025460927-20221104 0088889568A 1 8505421931

  
Libertad y Orden

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
No. 1025460927

NOMBRE  
**MARTIN FELIPE GARCIA OTERO**


FECHA DE NACIMIENTO  
**08-08-2004**

SANGRE / RH  
**AB+**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
**13-02-2023**

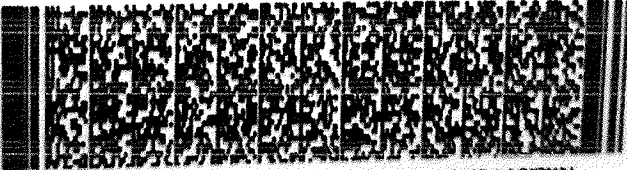

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

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



**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
<b>B1</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	13-02-2023	PARTICULAR
<b>C1</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	13-02-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LE03005314756

Servicios Integrados 00947.2.0-4.0722





 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**  
No. 80239418

NOMBRE  
**HUGO ALBERTO GARCIA BERNAL**

FECHA DE NACIMIENTO **08-07-1981** SANGRE-RH **A+**

FECHA DE EXPEDICIÓN **28-06-2019**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

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



**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-06-2023	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-06-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC06001331716**

VAL:01 2019/06/28 17:16


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

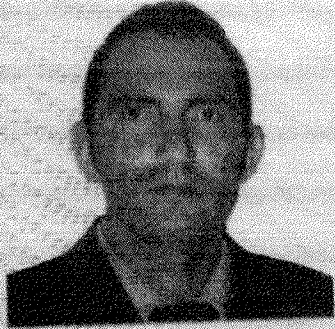
80.239.418

GARCIA BERNAL

APELLIDOS  
HUGO ALBERTO

NOMBRES

  
FIRMA



  
ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1981  
BARRANQUILLA  
(ATLANTICO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 A+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-JUL-1999 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00823112-M-0080239418-20160505 0049670209A 3 1673889149

# SOAT

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2023-06-22	2023-06-23	2024-06-22
	HORAS DEL	HORAS DEL



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308004237555000	BAO921	CAMPEROS O CAMIONE*	PUBLICO	2300	1990
PASAJEROS	MARCA	CHEVROLET		CARROCERIA	
3	LÍNEA VEHICULO	LUV TFR		CABINADO	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
760181	TS974211		0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. 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	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
222	\$ 678200	\$ 352600	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 <sup>1</sup>	
				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 <sup>2</sup>	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	
					750	
TOTAL A PAGAR						SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
\$ 1032900						

FIRMA AUTORIZADA

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).

RECUERDE 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 corroborara 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.

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, como 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 adquiera, así como de otros ramos de seguros que maneje 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 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.gov.co](http://www.previsora.gov.co)



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

**RUNT**  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁFICO



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES 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



# CONTRATO DE COMPRAVENTA DE VEHÍCULOS No.

Ciudad y fecha de contrato:

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

## VENDEDOR:

C.C. 79.410.588 de Bogotá Dirección Av. 16A. N°39-87 Tel: 313.8384696

## COMPRADOR:

C.C. 79.401850 de Bogotá Dirección cr 78 N° 11C-21 Tel: 310 3314413

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

Modelo: 1990	Tipo: furgon.	Clase:	Marca:
Color: Blanco.	Motor No.: 760181	Chasis No: TS974211	Serie No.:
No. de puertas:	Capacidad: 1 tonelada	Manifiesto No.:	Ciudad:
Fecha:	Lugar de Matricula	Placas No.:	Servicio:

SEGUNDA: El precio de venta acordado por las partes es la suma de \$ 24.000.000.

(\$ 24.000.000 ) suma que el COMPRADOR pagara al VENDEDOR en la siguiente forma: Hoy a la firma del presente la suma de 23.000.000. y el saldo restante al finalizar el mes por el valor de 1.000.000. (\$ ) representado en

Y el saldo de la siguiente forma:

E.S.E.: *Subsecretaría de Salud Pública* Fecha: *11/11/2021*

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: *1009* Número de Inscripción: *LAC091* Número de carpeta: *1009*

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

Dirección donde se realiza la inspección: *CL 691 Sur 141 Vía pública*

Localidad: *Barrio*

UPZ: *San Mateo* Barrio: *La Aurora*

Nombre del propietario del vehículo: *Hector Puentes Martínez*

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: *109410588*

Correo electrónico para notificación\* *No tiene*

Dirección de Notificación: *Tel 100 29 89* Teléfono: *3127012487*

Nombre del propietario del producto: *Hector Puentes Martínez*

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: *109410588*

Correo electrónico para notificación\* *No tiene*

Dirección de Notificación: *Tel 100 29 89* Teléfono: *3127012487*

Línea de intervención: *Alimentación y Seguridad Alimentaria*

Cuenta con autorización sanitaria de transporte: SI ☒ NO ☐

Clase de vehículo: *Camión* Tipo de carrocería: *Camión*

Modelo: *1990* Marca: *Chevrolet* Placa: *LAC091*

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

Sistema de frío: SI ☒ NO ☐

Número de trabajadores: *1* Horario: Dfurno ☐ 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 (Vísceras) ☒

Otras especies, cuál?

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	16 11 2021 DD MM AAAA	Favorable <input checked="" type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	94.5 %
		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"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial <input type="checkbox"/>	Número de radicado:	Número de radicado:
Número de radicado:	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

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



EVALUACIÓN		
Inaceptable	<b>I</b>	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con <b>ninguno</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No aplica	<b>NA</b>	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	<b>C</b>	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba 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
<b>1.1 Diseño sanitario del vehículo</b>  (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	5,5	0	Se evidenció deficiencia de techumbre del piso de la unidad de carga.
				<b>C</b>

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5,5	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
-------------------------	-----	--

2. REQUISITOS EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>2.1 Condiciones de los equipos y utensilios</b>  (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	5,5	0	
				<b>C</b>

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	11	La calificación del bloque corresponde al 11% del total del acta
-------------------------	----	--

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



Continuación 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>3.2 Reconocimiento médico</b>  (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	
<b>3.3 Prácticas higiénicas</b>  (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	
<b>3.4 Educación y capacitación</b>  (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	

C

C

C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

32

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

4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>4.1 Limpieza del vehículo</b>  (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
<b>5.1 Procedencia de la materia prima</b>  (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
<b>5.2 Condiciones de transporte</b>  (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
<b>5.3 Cadena de frío</b>  (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	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.
94,5	<input checked="" type="checkbox"/> Favorable	80-100%	
	<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 sanciona la presente acta, ley 91/1994 y normas reglamentarias, No concuerda con protocolo de manejo de la inspección en vehículos.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Eduardo Burgos

## 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 may del año 2020 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>Vicente Toranzo Sanchez Arce</u>	Nombre:
Tipo de documento: <u>cc</u>	Tipo de documento:
Número de documento: <u>807486017</u>	Número de documento:
Profesión u oficio: <u>Indicador Sanitario Ambiental</u>	Profesión u oficio:
Firma: <u>Vicente Sanchez</u>	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	TESTIGO
Nombre: <u>Edy B. P. 09</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>89110580</u>	Número de documento:
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>	Firma:
Firma: <u>[Firma]</u>	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto

