

4291814

RUIZ GALLEGO GLORIA INES

X

43.679.908

CL 4 B 5 108

MEDELLIN

3769660

INSCRIPCION ALERTA

Envigado

Prenda (1) FENALCO SECCIONAL BOGOTA
CUNDINAMARCA

26

8

2009 LILIAM E. VILLASQUEZ B

09-05286- 4291814

TNG382 HYUNDAI-PORTER 2,5 T2476 XX 2010

CAMIONETA

BLANCO CREMA

PUBLICO

FURGON

2

D4BH9004296

N XXXXXXXXXXXX

N

FMP2BK7HAAU499015

N 1,10t2psj XXXX

XXXXXXXX

XXXXXX

2,00

XXXXXXXX

XXXXXXXX

XXXXXXXX

X 01186100793756B/VENTURA 31 3 2009

4291814

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

HASTA
LAS 21 HORAS
2023-10-18



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT 860 009 57A-6

SENA AUTOMATAS

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Source: <https://www.industrydocuments.ucsf.edu/docs/000000>

Siempre porte siempre su INOAT, las autoridades de tránsito se lo puedan solicitar en cualquier momento.

Attestamos: veritas in vobis non potest esse negata et in FOLLIT

«Este atento al momento en que debía renovar su póliza. No tenía SOAT vigente porque había pagado anticipada, la detención del vehículo y en caso de accidentes de tránsito el costo por fuerza de tránsito de la atención de las víctimas del accidente».

Le caso de A. J. J. de la J. de la J.

El siguiente resultado obtenido, detalla los servicios por el proveedor de servicios de salud más cercanos al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

transito (artículo 185 Decreto Ley 662 de 1962). En caso contrario, somete a la superveniencia

Nacional de Salud
 «Una vez más, el costo de la aseguradora o el Fopyga le debe restar la retención»

— 200 —

DATE: 11/11/2011 11:11 AM

Protección de datos personales
Como corredor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera expresa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (sus Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con los siguientes fines:

La gestión y ejecución integral del contenido de seguros al vincularnos como cliente, puede transcurrir sin necesidad de intervención de terceros, sin embargo para la prestación del servicio:

En función, procesar y compartir la información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, terceros de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la contratación, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o cualquier otro reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, transacciones o condiciones a cambio de información y de riesgo.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Ciudad de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su promoción, recibir el consentimiento de la persona, innovador o a modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Señalamos que la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelasidre.com y www.segurosdelasidre.es y en los documentos de tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

8) Tú puedes ejercer tus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, según lo ANEP.

Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
 Sitio web: A través de las páginas: www.segurosdelestado.com y www.segurosmatrimonialdelestado.com
 Contactando: Correo electrónico: info@segurosdelestado.com



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

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSPORTE



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 162122176

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL OCCIDENTE AVENIDA ROJAS

NIT: 900110552

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-027-001

Fecha de expedición: 2022/10/15

Fecha de vencimiento: 2023/10/15

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TNG882

CLASE: CAMIONETA

MARCA: HYUNDAI

MODELO: 2010

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2476

NRO. MOTOR: D4BH90C4296

NRO. CHASIS: KMFZBX7HAAU499015

VIN:

LÍNEA: PORTER

COLOR: BLANCO CREMA

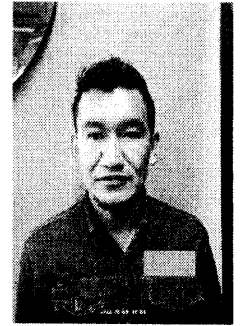
NOMBRE PROPIETARIO: GLORIA I. RUIZ G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NESTOR HERNANDO VANEGAS NIETO

Jhon Fredy Morales Ome

Técnico / instalador ventanería, estructura en aluminio y vidrio



☎ 320-912-4938

✉ jmoralesome@g

📍 calle 72 # 63-88

HABILIDADES

- Fabricación de ventanería, pérgolas, divisiones en aluminio
- Instalación de estructuras en aluminio
- Instalación de vidrio arquitectónico

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Feb. 2018 – Agos. 2023

VIDRIOS DEL CHICO SAS

Teléfono : 321-386-0796

Fabricación de estructuras en aluminio/ instalador de vidrio

- Fabricación de ventanería, pérgolas, divisiones de espacio a medida requerida, instalación de vidrios para división de baño, vidrio para ventanería, cortavientos, divisiones de oficina, tableros en vidrio y demás.

REFERENCIAS

Yeison Pacheco

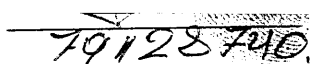
- Instalador de vidrio
- Teléfono: 322-385-1446
- E-mail: vidriosambar@gmail.com

Camilo Celi

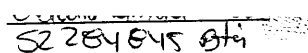
- Asesor de ventas
- Teléfono: 317 6193506
- E-mail: info@vidriosyespejoselcontry.com

Luz Gamboa

- Asesora de ventas
- Teléfono: 311 8957289
- E-mail: abasvidriosnorte@hotmail.com


NELSON VIDAL

FERNANDO TERRILLO


52284645 074

79803581 



Srta. LIBERHIA ANSUTZ S.A.S.
DIRECCION: C/79 M. 40 BARRIO LA
CIUDAD: BOGOTA / COLOMBIA
CODIGO POSTAL: 11001069
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: F-000001895

IN **DE** **THE** **OF** **AND** **A** **TO** **FOR** **BY** **ON** **AT** **FROM** **WITH** **AS** **THAT** **IF** **WHEN** **BUT** **OR** **NOT** **SO** **BECAUSE** **HOWEVER** **NEVER** **ALWAYS** **SOMEONE** **ANYONE** **EVERYONE** **NOBODY** **THIS** **THAT** **IT** **HE** **SHE** **WE** **YOU** **HE** **SHE** **WE** **YOU** **HE** **SHE** **WE** **YOU**

REF. 622487222

[illegible]

TO PLACE AN ORDER

BENEFICIOS

17.03 adicionales

[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.803.581

PANCHE RAMIREZ

APellidos

NELSON ENRIQUE

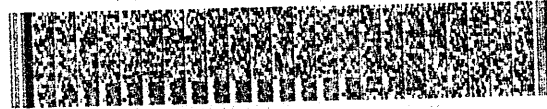
Nombres

Nelson E Panche

Firma



A-1500150-0010131666-M-0079803581-2C081126 0006955233A 1 1120026609



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AGEL SANCHEZ TORRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
02-FEB-1995 BOGOTA D.C.

ESTATURA 1.60
G.S. RH B+
SEXO M

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1977
LUGAR DE NACIMIENTO BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

IMPORTE DE PAGO





CERTIFICADO DE CAPACITACION MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS

Nº de Certificado.

9974

Nombre:

DANIEL ANDRES MORALES PAIBA

1.002.195.711

De BOGOTA

02/09/2023

02/09/2024

FECHA DE EXPEDICION

FECHA DE VENCIMIENTO

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

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

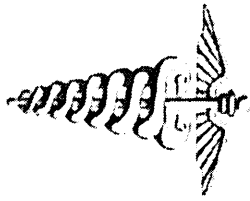
Si encuentra este carnet comuníquese con



310 2114961

certificatefs@gmail.com

Firma autorizada



CENTRO MEDICO COLSANAR

Dr. JULIO CRUZ MARTINEZ
Médico general
C.C. 79.724.309

FECHA: 2/09/2023

PACIENTE: DANIEL ANDRES MORALES PAIBA

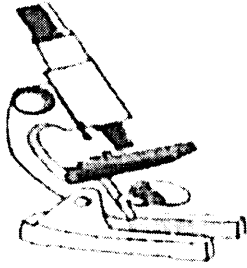
DOCUMENTO: -1.002-195.711

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

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

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

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



LABORATORIO COLSANAR

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

Dra. Marcela Gaitan
Bacterióloga CMC

Central de Procesos - Cra. 112 A No. 78-55

Fecha	2/09/2023	Hora de Toma	Impresion
Paciente	DANIEL ANDRES MORALES PAIBA		
Edad	1.002.195.711	Sexo	C.C.
Cons	MARCELA GAITAN	Entidad	PARTICULAR
Dr.			

FROTIS DE GARGANTA

Coloración de gram

Leucocitos: Negativo

Cocos Gram (+):

Diplococos gram positivos :

Diplococos gram negativos:

Basilos gram positivos

Basilos gram negativos :

KOH DE UÑAS:

NO SE ENCONTRARON FORMAS COMPATIBLES CON HONGOS EN LAS MUESTRAS EXAMINADAS, PACIENTE NO PRESENTA NINGUN TIPO DE PATOLOGIAS CUTANEAS POR LO TANTO ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS SIN NINGUNA RESTRICCIÓN.

Dra. Marcela Gaitan
Bacterióloga C.M.C.
Reg. 51.724.861

Responsable:

DRA MARCELA GAITAN
Bacterióloga C.M.C.
Reg. 51.724.861

Toma de Muestras: Carrera 117 No. 63 - 80 - Tel.: 435 11 14
Central de Procesos - Cra. 112 A No. 78-55



Subred:	Subred Norte	Número de inscripción:	30762	Fecha inscripción:	06/09/2023
---------	--------------	------------------------	-------	--------------------	------------

DATOS DEL VEHÍCULO

Actividad: Vehículos transportadores de alimentos

Dirección de inspección: ☐ Área rural. Clic aquí para ingresar la dirección. C1 94C 57 40

Localidad: Barrios Unidos UPZ. 3-LOS ANDES Barrio. RIONEGRO

Nombre del propietario: GLORIA INÉS RUIZ GALLEGO Teléfono: 3209124938

Tipo de documento: 1-Cédula ciudadana Número: 43679908 Email: jmoralescome@gmail.com

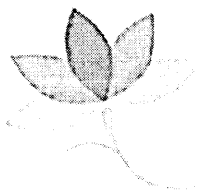
Nombre del conductor: DANIEL ANDRÉS MORALES PAIBA Teléfono: 3209124938

Tipo de documento: 1-Cédula ciudadana Número: 1002196711

Tipo de vehículo: 2-Camioneta

Tipo de carrocería: 3-Furgón

Placa: TNG-662 Modelo: 2010 Marca: HYUNDAI



Concepto Sanitario Favorable

VATOHA
INGENIERIA S.A.S
901.479.098 - 6



CERTIFICACION No: F.S – 004078

Bogota D.C.

FECHA: 06 de Septiembre de 2023

CERTIFICA

Se realizó un servicio de desinfección y saneamiento integral contra microorganismos patógenos tales como; virus , bacterias y hongos al vehículo:

PLACA: TNG 882
MODELO: 2010
MARCA: HYUNDAI
TIPO DE CARROCERIA: FURGON

PRODUCTO UTILIZADO

- ❖ **SUPER HDQ NEUTRAL;** amonios cuaternarios de quinta generación, desinfectante de nivel hospitalario de alto impacto.

ESTA CERTIFICACION ES VALIDA DE ACUERDO AL ACTA SQ07C 003996 DEL 21 JUNIO DE 2023 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PUBLICA ACTA DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

Este documento es valido unicamente con el sello en seco.

Cordialmente,

Gisell Mora C .
Gerente General

📍 **SEDE SAN VICENTE:** 3176803325

📍 **SEDE CARVAJAL:** 3102114961

📍 **CARRERA 29 # 56 – 15 SUR SAN VICENTE FERRER – BOGOTA D.C**

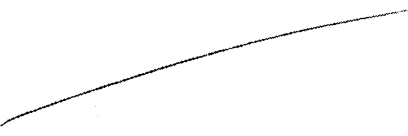
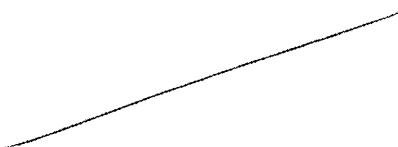
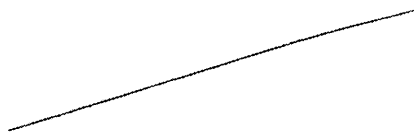
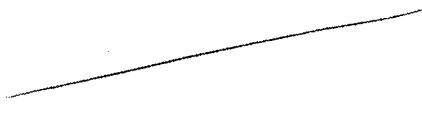
📞 **317 680 3325 – 314 275 6803 /** ✉ vatohaingenieria@gmail.com – alianzafumigaciones@gmail.com

FECHA		21	06	2008
1. CECULA DEL ESTABLECIMIENTO				
ID Establecimiento:		Número de inscripción:		
317361		T31		
Marcón social:		Código:		
MARCÓN SOCIAL		Bode Venero		
NOMBRE del establecimiento:				
MARCA SOCIAL				
Dirección:		Ubicación:		
Km 29.56-15 Sur		UPG Venero		
Lugar:		Teléfono:		
San Vicente		Teléfono 3176803325		
NOMBRE propietario:				
VICTORIA ESPINOSA				
Tipo de documento:		Número documento:		
C.C.		901474098-6		
NOMBRE representante legal:				
GISELL DAYANA MORA COLLADO				
Tipo de documento:		Número documento:		
C.C.		10338712008		
Dirección de notificación:				
Km 29.56-15 Sur				
Presencia matrícula mercantil del establecimiento:				
SI ☐ NO ☒ 03370673				
Línea de intervención:				
Seguridad Ciudadana				
Intervención:				
Trabaja en el mismo establecimiento desde hace más de un año y no tiene contrato por escrito con el patrono				
Tipo de establecimiento:				
Comercio al por mayor y menor de mercancías de uso doméstico				
Número de trabajadores:				
3				
Días de funcionamiento:				
Lunes a viernes ☐ Domingos y festivos ☐ Fin de semana ☐ Otro: Lunes y Jueves				
VISITA		DA	MESES	AÑO
Juvis 1	17	05	2008	Favorable (con requerimiento)
Juvis 2				
Juvis 3				
Juvis 4				
MOTIVO DE LA VISITA				
Programación		☒	Solicitud del interesado	☐
			Número de radicados:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos
				Número de radicados:
Solicitud especial		☐	Evento de interés en salud pública	☐
Número de radicados:			Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin	☐
Otro:		Especifique:		
2 INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES				
Aspecto a verificar		Hallazgos		
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres		0		
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres		2		
2.3 Número de trabajadores operativos hombres		4		
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres		13		
2.5 Número de trabajadores menores de edad		0		
2.6 Número de turnos de personal operativo por día		1		
2.7 Horas por turno por trabajador		8		

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	Fecha:	07	07	2023
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO				
ID vehículo: Nuevo	Número de Inscripción: 54762	Número de carpeta:		
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Via Pchica				
Dirección donde se realiza la inspección: Cl 156 8 52				
Localidad: Usaquén				
UPZ: San Gabriel Norte	Barrio: Buenavista Norte			
Nombre del propietario del vehículo: Gloria Ines Ruiz Callejo				
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 413679948				
Correo electrónico para notificación: jmaralecma@gmail.com				
Dirección de Notificación: Cl 72 63 88				Teléfono: 3209124938
Nombre del propietario del producto: Daniel Andres Morales Parbo				
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1002195711				
Correo electrónico para notificación: jmaralecma@gmail.com				
Dirección de Notificación: Cl 72 63 88				Teléfono: 3209124938
Línea de intervención: Alimentos Secos y Securos				
Clase de vehículo: Camioneta		Tipo de carrocería: Turgon		
Modelo: 2010	Marca: Hyundai - Porter	Placa: TNG882		
Sistema de refrigeración: SI ☐ NO ☒				
Número de trabajadores: 1		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:		
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo Fin de semana ☐ Otro: ☒ lunes a domingo				
Tipo de productos que transporta: Cereales, harinas, aceites, polvos, bebidas, congelados, frutas y vegetales frescos				
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	— %
		Favorable con requerimientos ☐		
		Desfavorable ☐		
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN				
Programación ☒	Solicitud del interesado ☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐		
Solicitud oficial ☐	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐		
Otro: ☐ Especifique:				
EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN		
Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con ninguno los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.		
Critico	C	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.		

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/4

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	6	0	 C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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	6	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 X	6,5	0	 C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4 X	2	0	 C
3.3 Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	13 X	6,5	0	 C

Hoja 2/4

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



SECRETARÍA DE
SALUD



CONTINUACIÓN		A	AR	I	HALLAZGOS
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS					
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)		6	Y	0	Tallan soportes que validan la continuidad del plan de capacitación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		33			La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO					
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.)		15	X	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO					
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	X	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.)		5	X	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva
97	Favorable	90-100%	
	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
	Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas: _____

Número del acta de toma de muestras: _____

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Decomiso	☐	Destrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se inspecciona vehículo sin cargo, no se encuentra producto pero ventilación de cabina de cabina que cada tipo de producto es transportado por separado

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 09 del mes de 09 del año 2023, en la ciudad de Bogotá D. C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: Karen Lizeth Lopez Sanchez	Nombre:	Nombre:	
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:	Tipo de documento:	
Número de documento: 1070219386	Número de documento:	Número de documento:	
Profesión u oficio: Tecnólogo en Saneamiento Ambiental	Profesión u oficio:	Profesión u oficio:	
Firma: [Firma]	Firma:	Firma:	

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: Daniel Andres Morales Nolas	Nombre:	Nombre:	
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	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: 1002195711	Número de documento:	Número de documento:	
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☒	Cargo:	Cargo:	
Firma: Daniel Morales	Firma:	Firma:	

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 sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrearán las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.803.581

PANCHE RAMIREZ

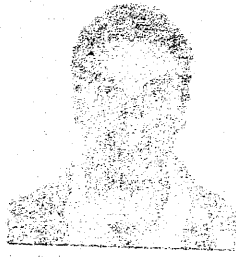
APellidos

NELSON ENRIQUE

Nombres

Nelson E. Panche

Firma



A-1500150-00101666-AI-0079803581-20081126 0006955230A 1 1120226699



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS JOSE SANCHEZ TORRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

02-FEB-1995 BOGOTA D.C.

SEXO

M

G.S. RH

B+

ESTATURA

1.60

LUGAR DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

08-ENE-1977

FECHA DE NACIMIENTO

