



FUMIGACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES FUMIPLAGAS S.A.S.

NIT. N° 900.984.594-1 M.M. 649269

Trabajar por su bienestar

Dirección: Calle 21 # 23 – 22 Soledad – Celular: 3002806118



CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS

CONTROL DE INSECTOS RASTREROS, VOLADORES, RATAS Y RATONES,
MURCIELAGOS

CONTROL PASIVO CONTRA CUCARACHAS, HORMIGAS Y COMEJEN

CERTIFICADO DE FUMIGACION CS. 000576/26/01/2023

FECHA: ENERO 26 DEL 2023

PROPIETARIO: ARENAS
MENDOZA OSMAN
JOSE
CC 1143266436

CONDUCTOR: VARIOS

PLACA: SMN249 DAIHATSU, CAMION, FURGON, BLANCA
ARTICA, 2009

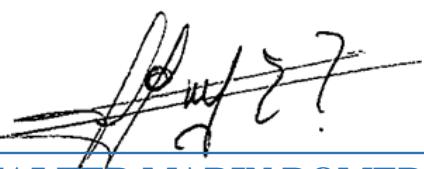
ESPECIALIDAD: TRANSPORTE DE ALIMENTOS Y OTROS SERVICIOS
MOTIVO DE FUMIGACION: CONSTATAR LAS CONDICIONES HIGIENICAS
SANITARIAS DEL VEHICULO.

PRODUCTO: Solfac EC050, fumigante para el control de todos los insectos rastleros y voladores. **Ingredientes activos:** CYFLUTHRIN.

CONCEPTO FAVORABLE DE FUMIGACION: De acuerdo al decreto 9 del año 1979 y la Resolución 2674 de 2013.

PROXIMA FUMIGACION: 6 MESES vence el 26 de AGOSTO 2023.

Se expide la presente a los 26 días del mes de ENERO del año 2023.


WALTER MARIN ROMERO
TECNICO FUMIGADOR

CERTIFICAMOS EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10027463673

PLACA

SMN249

MARCA

DAIHATSU

LÍNEA

DELTA V126L

MODELO

2009

CILINDRADA CC

4.104

COLOR

BLANCO ARTICA

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

TIPO CARROZERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSU

3000

NÚMERO DE MOTOR

1836588

REG

N

VIN

NÚMERO DE SERIE

9FPV126C091001239

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9FPV126C091001239

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ARENAS MENDOZA OSMAN JOSE

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1143266436

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

13305020404578

| 15/07/2008

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENTA - JULIO CESAR CHARRIS BLANCO

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

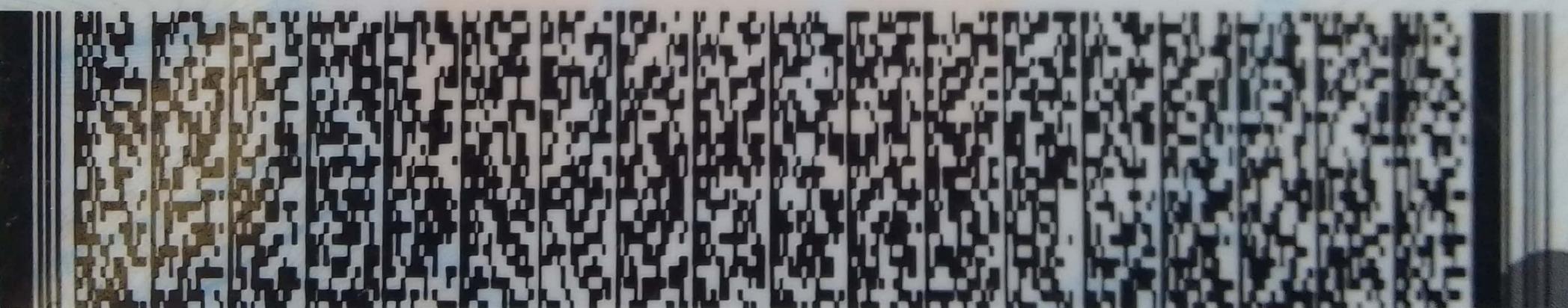
FECHA VENCIMIENTO

14/10/2008

14/10/2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LTO7002045049

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.696.983**

ORTEGA MENDOZA

APELLIDOS

ELOY ANDRES

NOMBRES

Eloy Ortega

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

27-AGO-1990

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

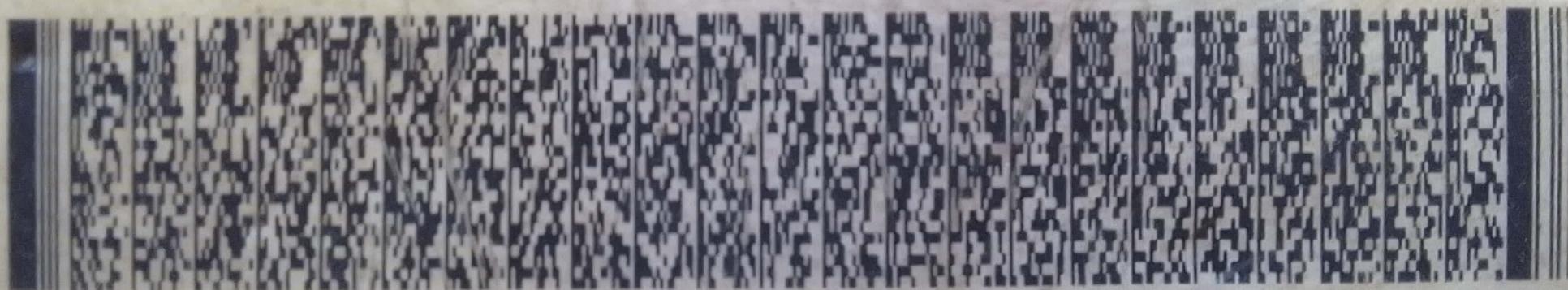
SEXO

22-ABR-2009 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0300100-00159343-M-1045696983-20090621

0012750609A 1

29769977

ELOY ORTEGA MENDOZA

CONDUCTOR Y AUXILIAR DE CARGA



322 8433415



eloandresmendo@gmail.com



K6 #136-80 Apto. 403

ACERCA DE MÍ

Soy un conductor con amplia experiencia en transporte de mercancías, muy buen manejo de tiempos y cumplimiento de horarios. Llevo más de 6 años trabajando en el sector, tanto en el transporte de pasajeros como de cargas ligera y pesada.

MIS HABILIDADES

Destreza manual, lectura de mapas físicos y virtuales, manejo de tiempo.

EDUCACIÓN

2005 - 2011

El Carmen de Bolívar, Bolívar

BACHILLERATO ACADEMICO

Colegio, Instituto RAFAEL RAGEL

EXPERIENCIA LABORAL

Nov. 2019 – Actual

Barranquilla, Colombia

ANGEL BARRERA

Conductor y auxiliar de carga

Nov. 2020 – Ene. 2023

Barranquilla, Colombia

AGUAS MASS

Conductor

INTERESES

- Viajar dentro del país.
- Deportes: fútbol.
- Gastronomía.

REFERENCIAS

ENITH ORTEGA

Estudiante

Teléfono: 3137636547

LIMBANIA DIAZ

Comerciante

Teléfono: 3015530672

RICHARD HERRERA

Tec. Celulares

Teléfono: 3016084850

ELOY ANDRES ORTEGA MENDOZA

CC: 1.045.696.983

Barranquilla-Atlántico



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1045696983

NOMBRE

ELOY ANDRES ORTEGA MENDOZA

FECHA DE NACIMIENTO

27-08-1990

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

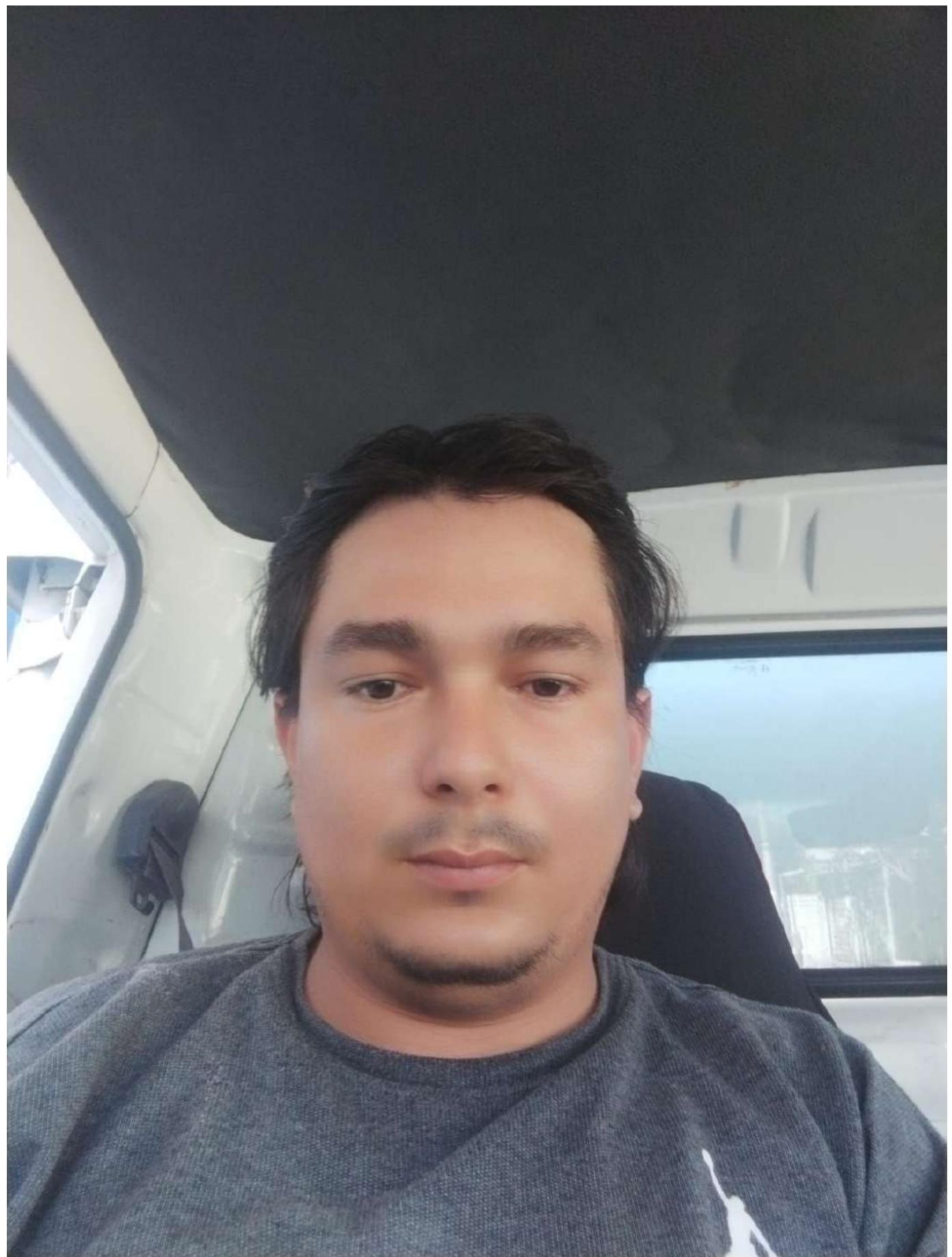
05-04-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DTAL TTO BARRANQUILLA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-03-2024	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003530082

▲ 50947.810-23 10/18

CIUDAD **SOLEDAD** FECHA **16/01/2022** ACTA N° **_____**
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD **SECRETARIA DE SALUD SOLEDAD**

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO **ARENAS MENDOZA OSMAN JOSE**
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT Número de documento **1143266436**
 *PLACA DEL VEHÍCULO **SMN249** *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN **SMN249**
 TELÉFONOS **301251203**
 CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO **JEIRO.134@GMAIL.COM**
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **CALLE 29 CARRERA 12-33**
 *DEPARTAMENTO **ATLANTICO** *MUNICIPIO **SOLEDAD**
 *CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta Camión Moto Otro Cuál **FURGON**
 *MARCA **DAIHATSU** *MODELO **2009** *COLOR **BLANCO ARTICA**
 *TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO **NO PERECEDEROS**
 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI NO
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO **LUNES A LUNES 24 HORAS** *NÚMERO DE TRABAJADORES **3**

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
		DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	<input checked="" type="checkbox"/>	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 establecimiento 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 establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
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 establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. 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 <input checked="" type="checkbox"/>			

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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 <input checked="" type="checkbox"/>				C

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13 <input checked="" type="checkbox"/>				C
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4 <input checked="" type="checkbox"/>				C

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS					Versión 1 - 2019 SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS SGIA-017	
Prácticas higiénicas. 3.3 (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						
Educación y Capacitación 3.4 (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)		6 X						
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta			
4 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS			CRÍTICO	
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15 X							
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta			
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS			CRÍTICO	
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							
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							
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta			
II. CONCEPTO SANITARIO								
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir			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.			
100%	X	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 establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.								
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD								
Si	No	Cuál:						
VI. OBSERVACIONES								
Por parte de la autoridad sanitaria:								
Por parte del establecimiento:								
VII. NOTIFICACION DEL ACTA								
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de MARZO del año 2021 en la Ciudad de SOLEDAD. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.								
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.								
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA								
FIRMA:				FIRMA:				
NOMBRE: OSWALDO CAMARGO				NOMBRE:  Oswaldo Camargo O. COORDINADOR AREA ALIMENTOS P.S.P. S. SALUD SOLEDAD				
CÉDULA: 8752621				CÉDULA:				
CARGO: COORDINADOR AREA ALIMENTOS				CARGO:				
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD				INSTITUCIÓN:				
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO								
FIRMA:				FIRMA:				
NOMBRE:				NOMBRE:				
CÉDULA:				CÉDULA:				
CARGO:				CARGO:				



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIO ANDRES ORTEGA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.045.696.983

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 75 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en barranquilla, a los veintiséis (26) día del mes de enero del dos mil veintitrés (2023)

Firmado Digitalmente por

MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento

Bogota - Colombia

MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS

Subdirectora
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

42514025-26/01/2023

FECHA REGISTRO

9114001180523CC10457470SSC.

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el



enor 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 con su poliza esta revisión en el RINT.

Recuerde validar que su póliza está registrada en el RIUNT.

Este atento al momento en que deba renunciar la retención del vehículo y en caso de accidente

ictimas del accidente.

Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

n caso de accidente de tránsito: Si sufriéramos un accidente de tránsito, debemos avisar a la policía y a la compañía de seguros. Si el accidente es menor, podemos tratar de llegar a un acuerdo entre nosotros y el conductor del otro vehículo.

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.

Artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia de Medicina. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fesiga lo debe realizar la institución que presta los servicios de salud.

Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de cumplir con mis contratos de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. para el tratamiento de los mismos, incluyendo datos biométricos, que es un dato verátil, con el fin de ejercer el somatotipo, entregar, transferir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, intermediarios de Seguros, Compañías matriz, filiales y subsidiarias; para ser notificado para el envío de información y ofertas de productos, para las demás contempladas en la política de

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando prima la y acudir en forma

E responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A. para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800 000 0000.



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

RUNT
RUTA NACIONAL DE TRÁNSITO

Unidad y Orden



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 161739530

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SUPER CARS LA CORDIALIDAD

NIT: 900187562 No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-091-003

Fecha de expedición: 2022/09/28 Fecha de vencimiento: 2023/09/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SMN249	CLASE:	CAMION
MARCA:	DAIHATSU	MODELO:	2009
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	4104	NRO. MOTOR:	1836588
NRO. CHASIS:	9FPV126C091001239	VIN:	
LÍNEA:	DELTA V126L		
COLOR:	BLANCO ARTICA		
NOMBRE PROPIETARIO:	JULIO C. CHARRIS B.		

FIRMA DEL RESPONSABLE

SAUL BALLESTEROS BALLESTEROS