

EDWAR LEONARDO GUEVARA GUEVARA
Calle 7b # 10-21 Mosquera. 3143869812
Edwar_guevara_14@hotmail.com



PERFIL PROFESIONAL

Bachiller técnico, con experiencia en conducción de vehículos de carga, recolección, distribución y entrega de mercancía a nivel local y nacional, responsable de mantenimiento y custodia de los vehículos asignados, desarrollo de procesos logísticos de carga y transporte, verificación y legalización de documentos de carga, registro de planillas y manifiestos de carga, control de inventarios, recolección de dineros, con orientación a resultados, mejoramiento continuo, seguimiento de instrucciones y adaptabilidad.

EXPERIENCIA LABORAL

TRANSPORTADOR INDEPENDIENTE

Conductor-Propietario
Marzo 2022 – Actualmente

Conductor vehículo tipo carry responsable de cargue y entrega de alimentos en canal tat, supermercados, almacenes de cadena, reparto de mensajería en bogota y sabana.

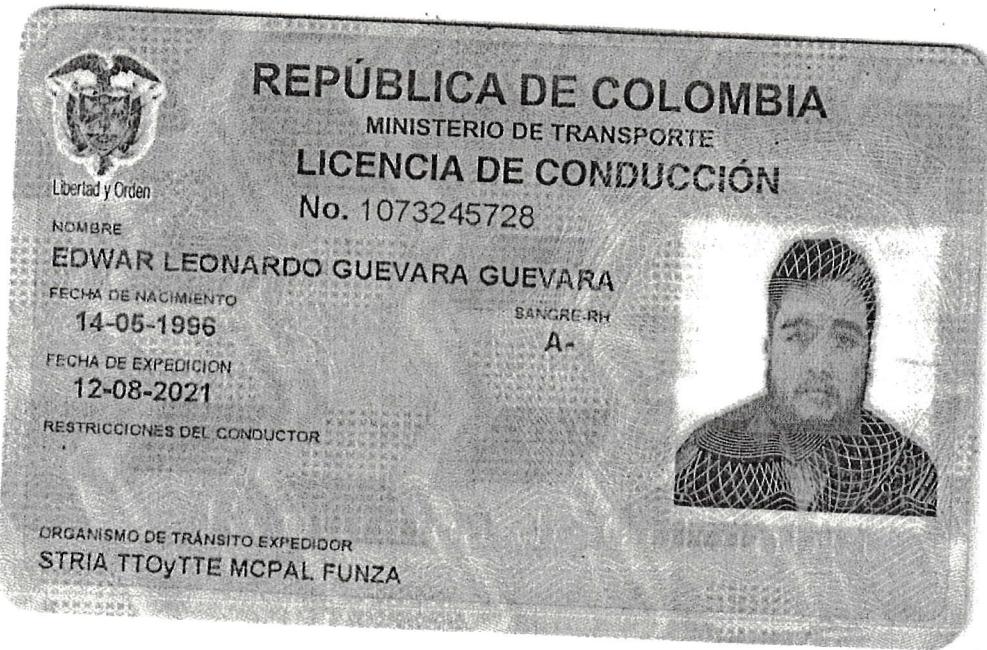
TRANSPORTES REFRIGERADOS LYM SAS

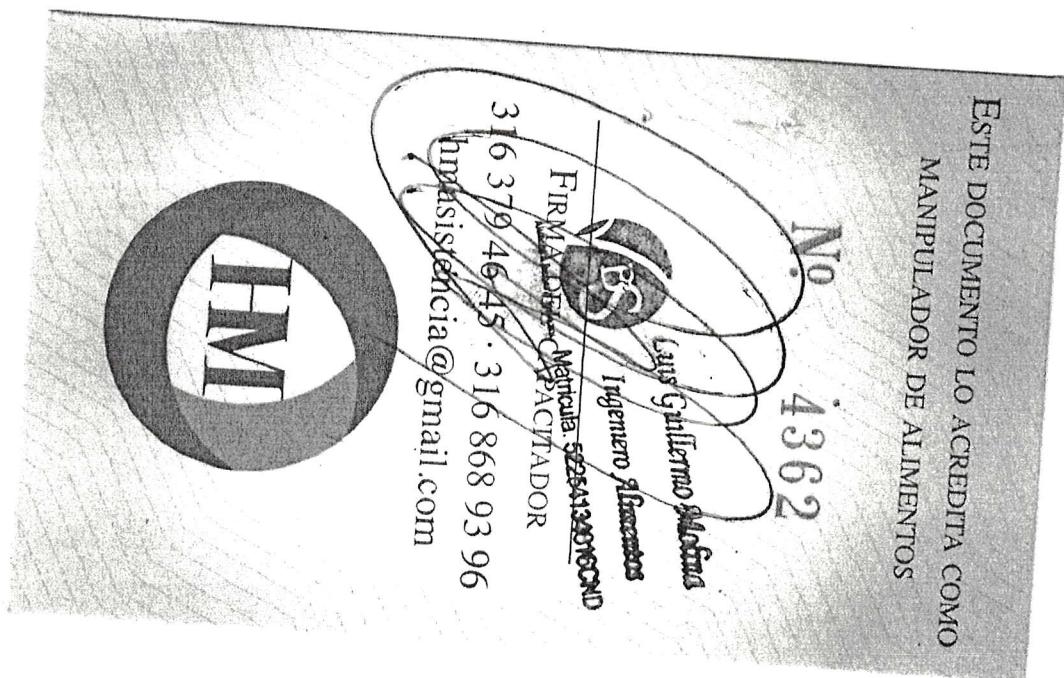
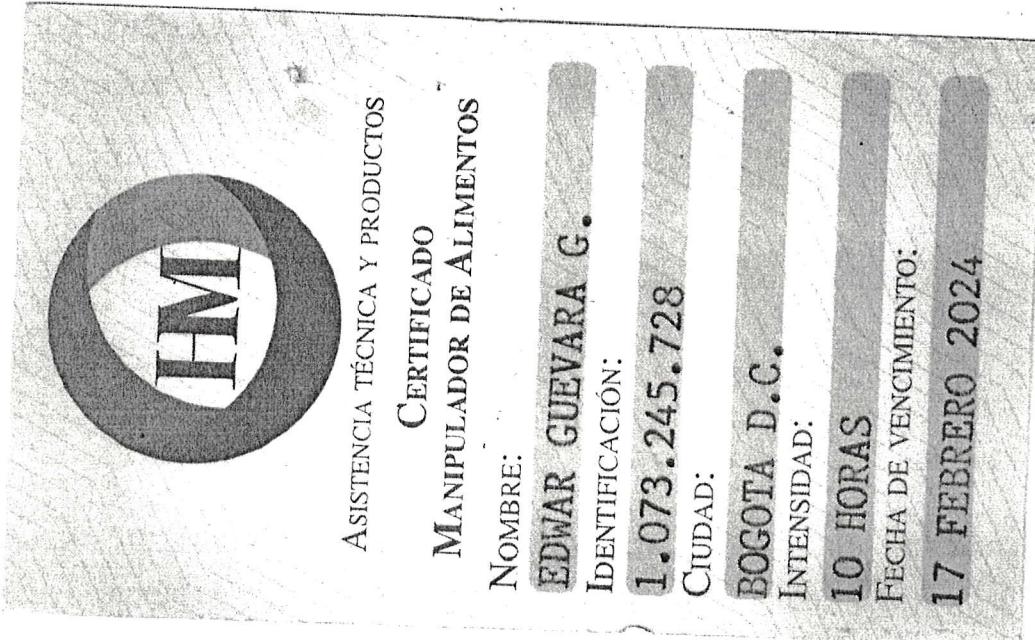
Conductor
Octubre 2021-Febrero 2022

Conductor vehículo NPR, encargado de cargue, distribución y entrega de alimentos en almacenes de cadena a nivel urbano, regional y nacional.

PROCESADORA COLOMBIA DE CARNES







DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC. 1073245728		GUEVARA GUEVARA EDWAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7b #1021	MOSCUELA-CUNDINAMARCA	6270557	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				PRINCIPAL	calle 7b #1021	MOSCUELA-CUNDINAMARCA	6270557	No
Período	Clave	Tipo	Fecha					
Pensión	Pago	Planilla	Límite	Pago				
2023-03	1985974204	9448514639	1	2023/04/11	2023/03/24	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$381,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC. 1073245728	GUEVARA EDWAR	230301	30	\$1,160,000	EPS017	30	\$1,160,000	\$145,000	0	\$0	0	\$1,160,000	\$50,500	0	\$0	\$0
Total	Affiliados (1)				\$1,160,000			\$1,160,000	\$145,000		\$0		\$1,160,000	\$50,500		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,500	\$0	\$0	\$50,500	
ARL SURÁ	14-11	890,903,790	5	1	\$50,500	\$0	\$0	\$50,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL:				1	\$381,100	\$0		\$381,100	

2. Concepto **0 1** Inscripción

4. Número de formulario

14818648737



(415)7707212489984(8020) 000001481864873 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 3 2 4 5 7 2 8

6. DV

Impuestos de Bogotá

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1

3

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 0 7 3 2 4 5 7 2 8	27. Fecha expedición 2 0 1 4, 0 5, 1 6
--	---	---	---

Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Cundinamarca	30. Ciudad/Municipio Mosquera
---------------------------------	-------------------	----------------------------------	----------------------------------

31. Primer apellido GUEVARA	32. Segundo apellido GUEVARA	33. Primer nombre EDWAR	34. Otros nombres LEONARDO
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-------------------------------

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento 1 6 9	40. Ciudad/Municipio Mosquera
----------------------	---------------------------	----------------------------------

4 7 3

41. Dirección principal
CL 7 B 10 21

42. Correo electrónico
edwar_guevara_14@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1 3 1 4 3 8 6 9 8 1 2	45. Teléfono 2
-------------------	---------------------------------------	----------------

CLASIFICACIÓN

Actividad económica		Ocupación		
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades	51. Código	52. Número establecimientos
46. Código 4 9 2 3	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 3, 0 7	48. Código 1	50. Código 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

53. Código
4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores						
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				57. Modo		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: **1**

61. Fecha **2022 - 03 - 16 / 18 : 27: 32**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUEVARA GUEVARA EDWAR LEONARDO

985. Cargo Contribuyente



Liberad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025527789

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WCT305	DFM	EQ5021XXYF	2014
CILINDRADA/CC	COLOR	SERVICIO PÚBLICO	
1.310	BLANCO		
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/P.S.
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA	750
NÚMERO DE MOTOR		REG	VIN
EQ474I13076227		N	LGK132K75E9400861
NÚMERO DE SERIE		REG	NÚMERO DE CHASIS
*****		N	LGK132K75E9400861
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
GUEVARA GUEVARA EDWAR LEONARDO	C.C. 1073245728		

RESERVA MUVILLEAU

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352013000321573
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BURDOS DE

FECHA IMPORT.
/ 08/10/2013
POTENCIA HP
92
/ 5
PUERTAS



FECHA MATRÍCULA 25/10/2013 FECHA EXP. LIC. TTO. 10/03/2022 FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO

ESTRATEGICO CUNDINAMARCA/COTA



LTO7001325488



SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VICENCIAS	EFECTIVO	AÑO	MES	DÍA	HASTA	AÑO	MES	DÍA
2022 09 10	LAS 00:00 HORAS DEL DÍA	2022	10	24		23:59:59 HORAS DEL DÍA	2023	10	23



N.º DE POLIZA	PLACA N.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/AVATOS	MODELO
4253766100	WCT305	CAMPEROS Y	Público	1310	2014
PASAJEROS	MARCA	DFM	CARROZERIA		
2	LÍNEA VEHÍCULO	EQ5021XXYF	PANEL		
NO MOTOR	NO CHASIS o NO SERIE		NO VIN		CAPACIDAD TON.
EQ4741I3076227	LGK132K75E9400861		LGK132K75E9400861		0.75
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
EDWAR LEONARDO GUEVARA GUEVARA	3143869812	CC	1073245728	COTA	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	COO. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	NO FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1306	26	49740	4253766100	BOGOTA, D.C.	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
211	\$428.700,00	\$222.900,00	\$1.900,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
\$653.500,00					180
					750
					10

FIRMA AUTORIZADA:

Zhury

CLAUSULA: Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se expide.

El clausulado que aplica a esta póliza es el código 01/11/2021-1306-P-04-P0001/NOVBR2021-D001 el cual puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.axacolpatria.co

Si tu póliza fue emitida después del 31/12/2021 con descuento, y cumples con lo exigido en el art. 2 de la Ley 2161 de 2021 para acceder al beneficio por buen comportamiento, solo tendrás derecho a devolución del monto adicional si la suma descontada en esta póliza es inferior al 10% de la prima emitida del SOAT

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes

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, la imposibilidad de la atención de las víctimas del accidente. ? Adquiera su SOAT en lugares autorizados. Descargue su factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.ifacturatransferir.com/IfacturaAxaColpatria/FaseII/portaladquiriente/apps/portal_cliente/menu/index

En caso de accidente de tránsito:

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, denúncie 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.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A identificada con NIT 8 6 0 0 2 1 8 4 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y científicos, así como para el desarrollo del negocio de seguros y que sean necesarios para todas las acciones más directa o indirectamente en su favor o intereses, la información que las ofrezca 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 haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de Datos Personales de AXA COLPATRIA en www.axacolpatria.co. Se informa que el tratamiento de los datos de SOAT para la expedición de la póliza digital, tiene en cuenta que su información será utilizada para fines comerciales, venta cruzada, publicidad y marketing, teniendo lo autorizado por usted y que previamente leyo, comprendio y autorizo en el texto expuesto.

RECIBO Y CONVIENE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

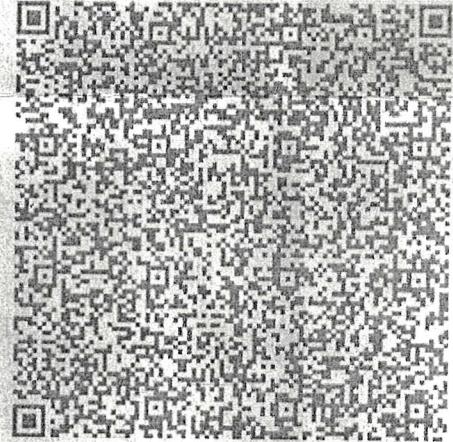
FIRMA: *Zhury*



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

Libertad y Orden

RUNT



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 165152393

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DIAGNOSTIYA CELTA

NIT: 901131412

No. de Certificado de
Acreditación: 18-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2023/03/08

Fecha de vencimiento: 2024/03/08

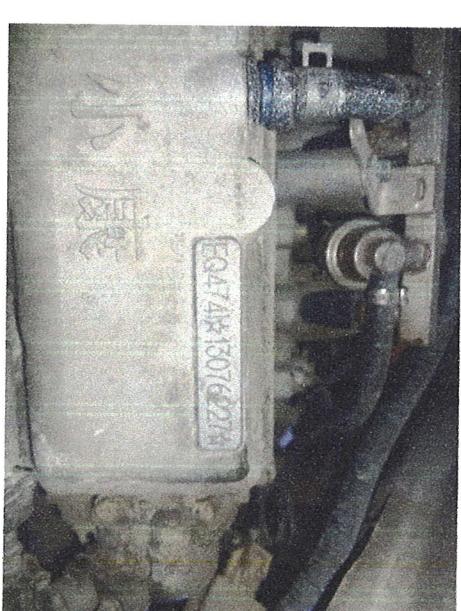
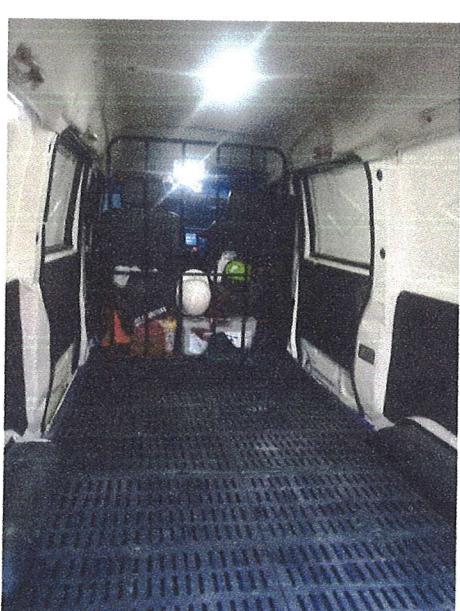
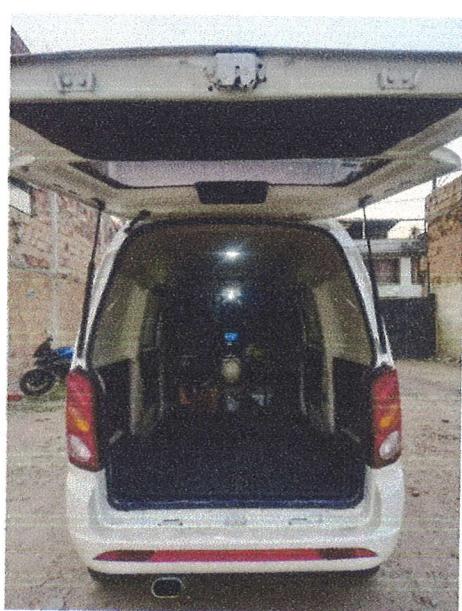
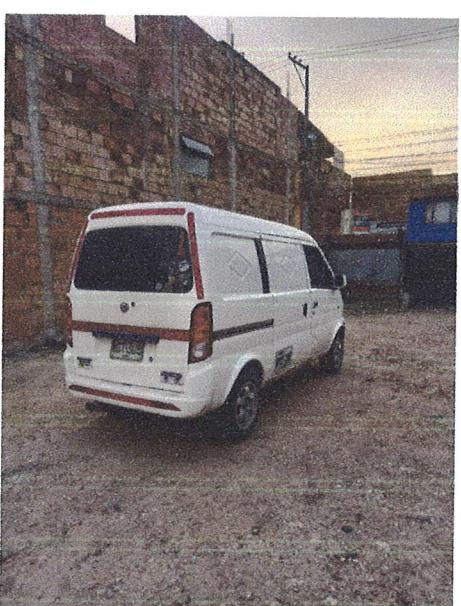
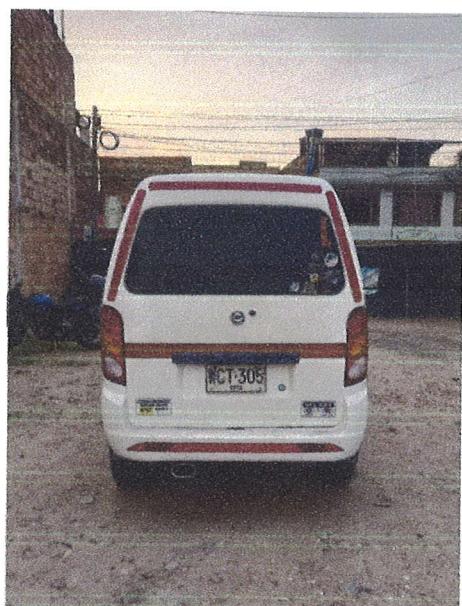
DATOS VEHÍCULO

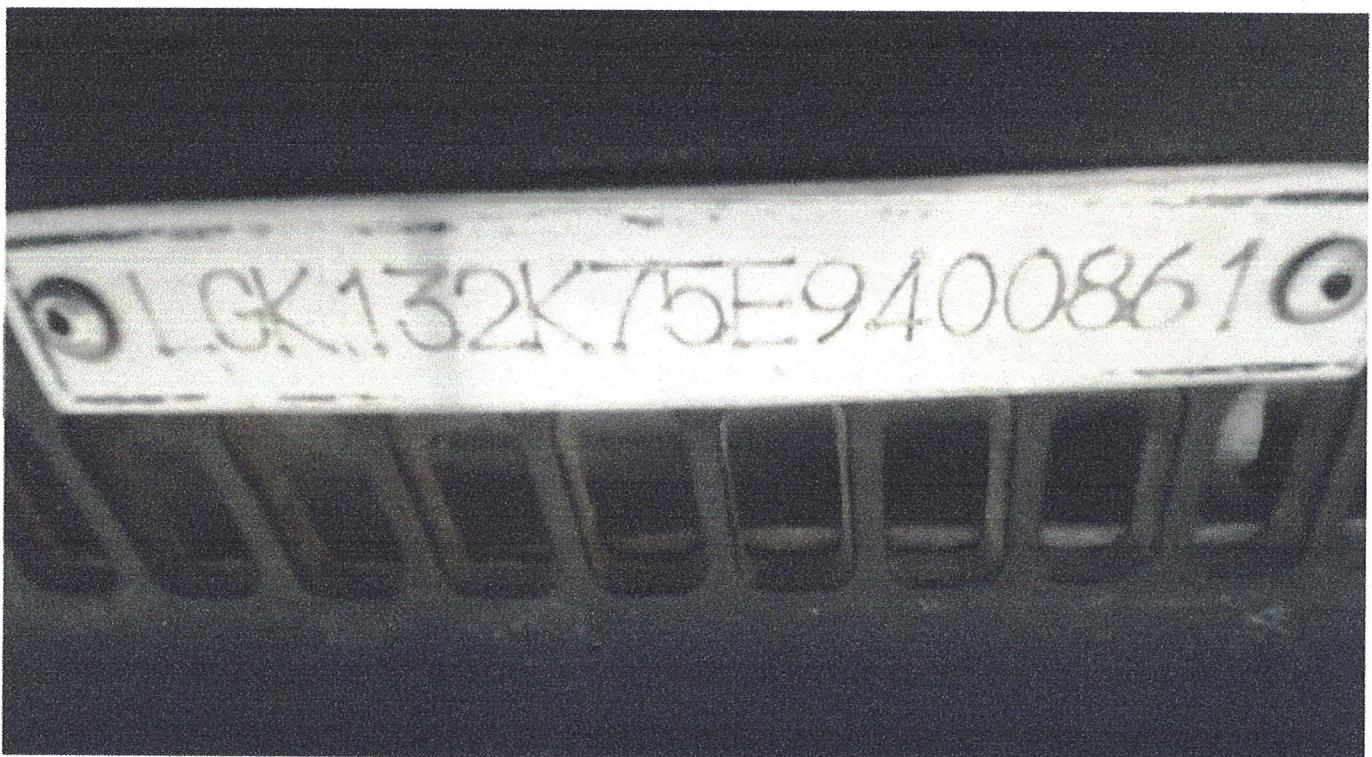
PLACA:	WCT305	CLASE:	CAMIONETA
MARCA:	DFM	MODELO:	2014
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	GASOLINA
CILINDRAJE:	1310	NRO. MOTOR:	EQ474I13076227
NRO. CHASIS:	LGK132K75E9400861	VIN:	LGK132K75E9400861
LÍNEA:	EQ5021XXYF		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: EDWAR L. GUEVARA G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIO ANDRES ROBAYO BERNAL







ALCALDÍA MUNICIPAL DE TENJO
SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL-SALUD PÚBLICA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS
TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Invima

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN

CUNDINAMARCA

MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN

TENJO

FECHA

17/03/2021

CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO

25

CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO

799

NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

25799 WCT 305

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

*TIPO DE CARROCERIA

PANEL

*¿CUÁL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

TIPO FURGON

PLACA DEL VEHÍCULO

WCT 305

TIPO REMOLQUE

PLACA DEL REMOLQUE

TIPO SEMIRREMOLQUE

PLACA DEL SEMIREMOLQUE

OTRO TIPO

CUAL?

PLACA DEL VEHÍCULO

*¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)?

SI

NO

*¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO?

SI

NO

*TIPO DE PRODUCTO TRANSPORTADO

Alimentos (Caja Seca - Abarrotes) - Medicamentos

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA

(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el propietario de Vehículo o interesado)

Persona Natural

EDUARDO LEONARDO GUEVARA GUEVARA

Persona Jurídica

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C.

C.E.

NIT

Número de documento

1073245728

TELÉFONO

3143869812

FAX:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

edwar_guevara_149@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA

211 7B N° 10-21

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

edwar_guevara_k@hotmail.com

Autoriza la notificación electrónica?

SI NO

*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN

Medellín

*DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN

Cundinamarca

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

Entidad Territorial de Salud (ETS)

Sec. Protección Social

Vehículo vigilado por la ETS

NO SI

Funcionario que realiza Inscripción:

CLAUDIA ROJAS

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Ninguna

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

Ninguna

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del vehículo)

NOMBRE COMPLETO: EDUARDO LEONARDO GUEVARA GUEVARA

FIRMA:

CEDULA: 1073245728

EN CALIDAD DE:

NOTARIO PÚBLICO

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: CLAUDIA ROJAS

FIRMA:

CEDULA: 220102729

EN CALIDAD DE:

Ing. de Alimentos

Se entrega copia al interesado.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE TENJO
SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL- SALUD PÚBLICA
ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO
PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS



CIUDAD **TENJO** FECHA **15/10/2023** ACTA N° **0012-23**
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	Eduvina Guevara Edwar Leonardo		
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>
*PLACA DEL VEHÍCULO	WCF 305		
TELÉFONOS	3143864812		
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	edwar.guevara.14@hotmail.com		
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Calle 50 N. 10-21		
*DEPARTAMENTO	Cundinamarca		
*MUNICIPIO	Mosquera		
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta <input checked="" type="checkbox"/>	Camión <input type="checkbox"/>	Moto <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	Cuál <input type="checkbox"/>		
*MARCA	DFM		
*MODELO	2014		
*COLOR	Blanca		
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	Alimento, carga seca, alimentación instantánea		
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	Domingo al Domingo 24h.		*NÚMERO DE TRABAJADORES 1

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	15/10/2022 dia / mes / año	FAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 100 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <input type="checkbox"/>	
		DESFAVORABLE <input type="checkbox"/>	

*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 deba 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	6	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE **12** 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	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	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	6,5	0		C

Prácticas higiénicas.	13	6,5	0	
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.)	<input checked="" type="checkbox"/>			C
Educación y Capacitación	6	3	0	<i>Se observaron errores de copia tanto en el examen como en la evaluación de los resultados.</i>
3.4 (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	<input checked="" type="checkbox"/>			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4 SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS CRÍTICO
Limpieza del vehículo.	15	7,5	0	
4.1 (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	<input checked="" type="checkbox"/>			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5 VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS CRÍTICO
Condiciones de conservación del producto.	20		0	
5.1 (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.)	<input checked="" type="checkbox"/>			C
Empaque, Rotulado y vida útil.	5	2,5	0	
5.2 (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	<input checked="" type="checkbox"/>			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	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.
<i>100%</i>	<input checked="" type="checkbox"/> FAVORABLE	90-100%	<i>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.</i>
	<input type="checkbox"/> FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	<input type="checkbox"/> 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 15 del mes de noviembre del año 2023 en la Ciudad de Tenjo.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <i>OpenS</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Claudia Alejandra Paez</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>52010084</i>	CÉDULA:
CARGO: INGENIERA DE ALIMENTOS	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>OpenS</i>	FIRMA: