

EDWAR LEONARDO GUEVARA GUEVARA
Calle 7b # 10-21 Mosquera. 3143869812
Edwar quevara 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 vehiculo 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 vehiculo NPR, encargado de cargue, distribución y entrega de alimentos en almacenes de cadena a nivel urbano, regional y nacional.

PROCESADORA COLOMBIA DE CARNES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.073.245.728**

GUEVARA GUEVARA

APELLIDOS

EDWAR LEONARDO

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1996**

MADRID
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A-

G.S. RH

M

SEXO

16-MAY-2014 MOSQUERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1516900-01202807-M-1073245728-20210119

0073130500A 1

9914363878

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1073245728

NOMBRE

EDUAR LEONARDO GUEVARA GUEVARA

FECHA DE NACIMIENTO

14-05-1996

SANGRE-RH

A-

FECHA DE EXPEDICIÓN

12-08-2021

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| B2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS | 12-08-2031 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS | 12-08-2024 | PUBLICO |

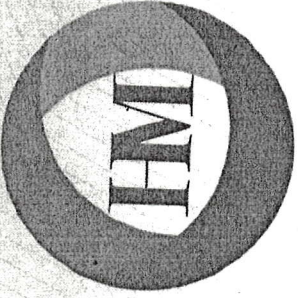


COSMICOLOR-UC-21



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07000476636



ASISTENCIA TÉCNICA Y PRODUCTOS

**CERTIFICADO
MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

NOMBRE:

EDUAR GUEVARA G.

IDENTIFICACIÓN:

1.073.245.728

CIUDAD:

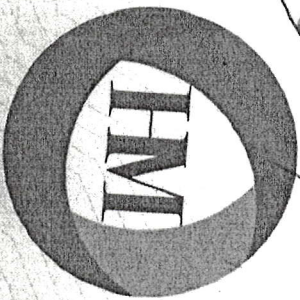
BOGOTÁ D.C.

INTENSIDAD:

10 HORAS

FECHA DE VENCIMIENTO:

17 FEBRERO 2024



316 379 46 45 • 316 868 93 96
hmasistencia@gmail.com

FIRMA DEL MANIPULADOR



Ingeniero Alimentos

Luis Guillermo Salceda

Nº 4362

ESTE DOCUMENTO LO ACREDITA COMO
MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

Clase Aportante

Sucursal Principal

Direccion

Ciudad-Departamento

Teléfono

Exonerado SENA e ICBF

CC 1073245728

GUEVARA GUEVARA EDUAR LEONARDO

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

calle 7b 10 21

MOSQUERA-CUNDINAMARCA

8278597

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

Salud

Clave

Planilla

Planilla

Planilla

Clave

Pago

Pago

Fecha

Límite

Pago

Banco

Días Mora

Valor

2023-03

2023-03

2023-03

9448514639

1985974204

2023/03/24

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

Días

IBC

Aporte

1

CC 1073245728

GUEVARA EDUAR

230301

30

\$1,160,000

\$185,600

EP5017

30

\$1,160,000

\$145,000

\$0

14-11

30

\$1,160,000

\$50,500

\$0

Total

Afiliados(1)

\$1,160,000

\$185,600

\$145,000



\$0

\$1,160,000

\$50,500

\$0

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$185,600 | \$0 | \$0 | \$185,600 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$50,500 | \$0 | \$0 | \$50,500 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | | | | | |
| FAWISANAR | EP5017 | 830,003,564 | 7 | 1 | \$145,000 | \$0 | \$0 | \$145,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$381,100 | \$0 | \$0 | \$381,100 | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA | | Formulario del Registro Único Tributario | | 001 | |
| 2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 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 1 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | | 14. Buzón electrónico 3 2 |
| IDENTIFICACIÓN | | | | | |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 | | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 | | 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 | | 28. País COLOMBIA 1 6 9 | | 29. Departamento Cundinamarca 2 5 | |
| 30. Ciudad/Municipio Mosquera 4 7 3 | | 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 1 6 9 | | 39. Departamento Cundinamarca 2 5 | | 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 principal 46. Código 4 9 2 3 | | Actividad económica 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 3 0 7 | | Actividad secundaria 48. Código | |
| Otras actividades 49. Fecha inicio actividad | | 50. Código 1 2 | | 51. Código | |
| 52. Número establecimientos | | | | | |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos | | | | | |
| 53. Código 4 9 | | | | | |
| 49 - No responsable de IVA | | | | | |
| Obligados aduaneros | | | | | |
| 54. Código | | | | | |
| Exportadores | | | | | |
| 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 | | | | | |
| 57. Modo | | | | | |
| 58. CPC | | | | | |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | 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 | | |



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025527789

PLACA
WCT305

MARCA
DFM

LÍNEA
EQ5021XXYF

MODELO
2014

CILINDRADA CC
1.310

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA
PANEL

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD KgPSJ
750

NÚMERO DE MOTOR
EQ474113076227

REG N VIN LGK132K75E9400861

NÚMERO DE SERIE

REG N NÚMERO DE CHASIS LGK132K75E9400861

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

GUEVARA GUEVARA EDWAR LEONARDO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1073245728

RESTricción MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352013000321573

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

SURTAJE

POTENCIA HP
92

FECHA IMPORT.
1 08/10/2013

PUERTAS
5

FECHA MATRÍCULA
25/10/2013

FECHA EXP. LIC. TTD.
10/03/2022

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07001325488

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2022 09 10

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2022 10 24

HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2023 10 23



ASEGURADORA



| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| N.º DE PÓLIZA 4253766100 | PLACA No. WCT305 | CLASE DE VEHÍCULO CAMPEROS Y | SERVICIO Público | CILINDRAJE/VOLÚMEN 1310 | MODELO 2014 |
| PASAJEROS 2 | MARCA DFM | CHASIS o No SERIE L6K132K75E9400861 | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC | No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1073245728 | Ciudad RESIDENCIA TOMADOR COTA |
| No MOTOR EQ474113076227 | CHASIS o No SERIE L6K132K75E9400861 | No VIN L6K132K75E9400861 | Capacidad TON. 0.75 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR EDUAR LEONARDO GUEVARA GUEVARA | | TELÉFONO DEL TOMADOR 3143869812 | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC | No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1073245728 | Ciudad RESIDENCIA TOMADOR COTA |
| CÓDIGO DE ASEGURADORA 1306 | COD. SIGURSAI EXPEDIDORA 26 | CLAVE PRODUCTOR 49740 | No FORMULARIO 4253766100 | CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C. | |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT | AMPAROS POR VÍCTIMA | HASTA | |
|--------|--------------|---------------------|------------|--------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|
| 211 | \$428.700,00 | \$222.900,00 | \$1.900,00 | A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 800 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| | | | | B. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | |
| | | | | C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |
| | | | | D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS | 10 | |

TOTAL A PAGAR

\$653.500,00

FIRMA AUTORIZADA

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 encuentra registrada en el RUNT.

El clausulado que aplica a esta póliza es el código 01/11/2021-1306-P-04-P0001/NOVBRE2021-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. ? Está 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. Descargue su factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.ifactura.transfiriendo.com/IFacturaAxaColpatriaFaseIIportaladquiriente/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, 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.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A. identificada con NIT 850002184-6, 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 cumplimiento legal, la información derivada del contrato de seguros y que resulte 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 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. Si usted realizó la adquisición del SOAT por nuestros canales digitales, tenga en cuenta que su información será utilizada para fines comerciales, venta cruzada, publicidad y marketing, teniendo lo autorizado por usted y que previamente leí, comprendí y autorizo en el texto expuesto.

BOGOTÁ, D.C., 10 de Septiembre de 2022. FOLIO 1306610001



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

RUNT

RENTA ÚNICA



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICA 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: EQ474113076227

NRO. CHASIS: LGK132K75E9400861

VIN: LGK132K75E9400861

LÍNEA: EQ5021XXYF

COLOR: BLANCO

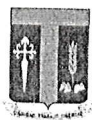
NOMBRE PROPIETARIO: EDWAR L. GUEVARA G.

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

17/10/2017

CODIGO DIVIPOLA
DEPARTAMENTO

25

CODIGO DIVIPOLA
MUNICIPIO

799

NUMERO 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

*¿CUAL 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 SEMIRREMOLQUE

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, Carga 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:

eduardo_guevara_14@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

FÍSICA

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

ELECTRÓNICA

C/11 7B N°10-21

eduardo_guevara_14@hotmail.com

Autoriza la notificación electrónica?

SI



NO



*MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN

Mosquera

*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 ROVERA

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:

CÉDULA: 1073245728

EN CALIDAD DE:

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

NOMBRE COMPLETO: CLAUDIA ROVERA

FIRMA:

CÉDULA: 2010009

EN CALIDAD DE:

Se entrega copia al interesado.

Ing. de Alimentos

CIUDAD TENJO FECHA 15/03/2022 ACTA N° 0012-23
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Guevara Guevara Edwar Leonardo
 *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento 40 13245724
 *PLACA DEL VEHÍCULO WCT 305 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN WCT 305
 TELÉFONOS 3143864812
 CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO edwar.guevara14@hotmail.com
 *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 50-10-21
 *DEPARTAMENTO Cundinamarca *MUNICIPIO Hogarec
 *CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta ☒ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ Cuál ☐
 *MARCA DFM *MODELO 2014 *COLOR Blanco
 *TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO alimentos, carga seca, alimentos, medicamentos
 SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☐ NO ☐
 *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Domingo 24h *NÚMERO DE TRABAJADORES 1

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | <u>15/03/2022</u> día/mes/año | FAVORABLE | <input checked="" type="checkbox"/> | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | <u>100 %</u> |
| | | 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 | <input type="checkbox"/> | 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 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | 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 | 6 | 0 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | 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 | 6,5 | 0 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | 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 | 6,5 | 0 | | C |
| 3.4 | Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.) | 6 | 3 | 0 | Se realizaron cursos de capacitación en temas de S.S. para el personal de la Unidad de Pastoreo Municipal | C |
| 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 | 7,5 | 0 | | C |
| 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 | | 0 | | C |
| 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 | 2,5 | 0 | | C |
| 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 | | | | | | |
| Sí | 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 mayo del año 2022 en la Ciudad de Tenjo. | | | | | | |
| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | | | | | | |
| FIRMA: [Firma] | | | FIRMA: [Firma] | | | |
| NOMBRE: Claudie Alejandra Paedo | | | NOMBRE: | | | |
| CÉDULA: 52010084 | | | CÉDULA: | | | |
| CARGO: INGENIERA DE ALIMENTOS | | | CARGO: | | | |
| INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL | | | INSTITUCIÓN: | | | |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | | | | |
| FIRMA: [Firma] | | | FIRMA: | | | |