



**NELSON ARMANDO MONTAÑO REY**  
**C.C. 80129887 Bogotá**  
**Calle 65 Sur B Bis No. 1-51 Sur Casa 121**  
**Teléfono 3162720212**

---

#### **PERFIL PROFESIONAL**

Amplia experiencia en conducción, manejo de la cadena de distribución en todas sus fases, desde la recolección de la mercancía en punto de acopio hasta la entrega a su destinatario.

Alto sentido de pertenencia, alto grado de responsabilidad, capacidad de aprendizaje, flexible al cambio y de fácil adaptación

---

#### **FORMACION ACADEMICA**

ICFES  
Bachillerato Académico  
1998

Sebastian Felipe Bernal  
Capacitación y Asesoría de Alimentos  
10 Horas  
Vigencia: Feb 2023 – Feb 2024

---

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.129.887**

**MONTAÑO REY**

APELLIDOS

**NELSON ARMANDO**

NOMBRES

*Nelson Armando Montaña Rey*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1981**

**FUNZA**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

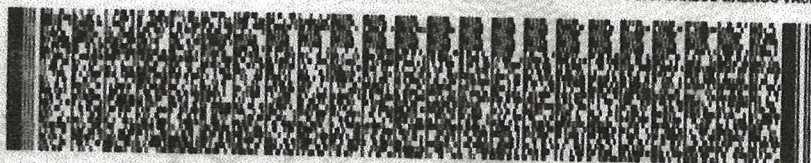
**1.75**  
ESTATURA

**O+**  
G. S. RH

**M**  
SEXO

**14-MAY-1999 BOGOTÁ D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00993891-M-0080129887-20180409

0060720201A 1

9903871339



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.129.887**

**MONTAÑO REY**

APELLIDOS

**NELSON ARMANDO**

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1981**

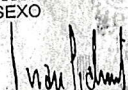
**FUNZA**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**14-MAY-1999 BOGOTÁ D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500150-00993891-M-0080129887-20180409

0060720201A 1

9903871339

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 80129887

NOMBRE

**NELSON ARMANDO MONTAÑO REY**

FECHA DE NACIMIENTO

**24-04-1981**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**09-02-2023**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

**CONducir con LENTES**



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

**SDM - BOGOTÁ D.C.**

### CATEGORÍAS AUTORIZADAS

CATEGORÍA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
<b>B1</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	<b>09-02-2033</b>	<b>PARTICULAR</b>
<b>C1</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	<b>09-02-2026</b>	<b>PÚBLICO</b>



ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL  
**LC03005281387**

Servicios Integrales 80947.2.0-4 07/22





Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028474423

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXO439	CHEVROLET	N200	2011
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
1.206	BLANCO LUZ DE LUNA	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	VAN	GASOLINA	410
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
B12UNIC0201259	N	LZWACAGA9B4004878	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LZWACAGA9B4004878	N	LZWACAGA9B4004878	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
MONTAÑO REY NELSON ARMANDO	C.C. 80129887		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
352011000003626

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

22/06/2011

FECHA EXP. LIC. TTD.

21/02/2023

FECHA VENCIMIENTO

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTÁ D.C.

BLINDAJE

\*\*\*\*\*

POTENCIA HP

85

VE FECHA IMPORT.

I 07/01/2011

PUERTAS

5

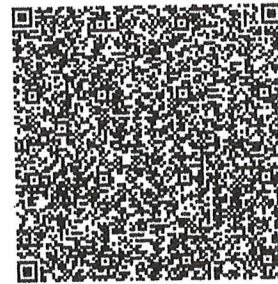


LT03005924433



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

**RUNT**  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSPORTES



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 160813173

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA INGENIERIA SAS

NIT: 901084176

No. de Certificado de  
Acreditación: 18-OIN-049-001

Fecha de expedición: 2022/08/11

Fecha de vencimiento: 2023/08/11

**DATOS VEHÍCULO**

PLACA: SXO439

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2011

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1206

NRO. MOTOR: B12UNIC0201259

NRO. CHASIS: LZWACAGA9B4004878

VIN: LZWACAGA9B4004878

LÍNEA: N200

COLOR: BLANCO LUZ DE LUNA

NOMBRE PROPIETARIO: EDGAR POVEDA R.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

EDGARDO ALEXANDER BARBOSA SANCHEZ



# SOAT



**sura**  
890.903.407 - 9

FECHA EMISIÓN: 2022 08 03  
FECHA VIGENCIA: 2022 08 04  
FECHA CADUCIDAD: 2023 08 03

NÚMERO DE VEHÍCULO	PLACA	TIPO DE VEHÍCULO	SERVICIO	COSECA ASESORÍA	AGENCIA
29239188	SX0439	CAMIONETA	PUBLICO INTERMUNICIPAL	1206	2011
MARCA	MODELO	CARACTERÍSTICAS			
CHEVROLET	N200				
2					
UNICODIGITO	IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	IDENTIFICACION
B12UNIC0201259	LZWACAGA9B4004878	LZWACAGA9B4004878			0.41
NOMBRE DEL SEGURO		TIPO DE SEGURO	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VIGENCIA	FECHA DE CADUCIDAD
EDGAR POVEDA RUIZ		CEDULA	1014225649		
FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VIGENCIA	FECHA DE CADUCIDAD	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VIGENCIA	FECHA DE CADUCIDAD
AT1318	3552	4999			

PREMIO	PREMIO	PREMIO	PREMIO	PREMIO	PREMIO
212	\$ 515,600	\$ 268,100	\$ 1,900	800	SALARIOS
	\$ 785,600			180	MÍNIMOS
				750	LEGALES
				10	DIARIOS
					VIGENTES

*Andrés G. G. G.*

## CON EL SOAT SURA VAMOS MÁS ALLÁ

Porque estamos contigo si tienes un accidente de tránsito donde hay lesionados, a través del **#888**.

### 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 recibo 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.

### Texto habeeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

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 proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El 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 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite [www.segurossura.com.co](http://www.segurossura.com.co)



**SEBASTIAN FELIPE BERNAL USECHE**

CAPACITACION Y ASESORIA EN ALIMENTOS

**NO. BIO2101**

**NELSON ARMANDO MONTAÑO REY**

**D.I. 80129887**

**FECHA DE EXPEDICION: 13-02-2023**

**FECHA DE VENCIMIENTO: 13-02-2024**

**RESOLUCION 2674 DE 2013**



**Vigencia: 1 año.**

**SEBASTIAN FELIPE BERNAL USECHE**

TP 091062-0511022

Certifica que el portador de esta certificación ingreso al  
Plan de capacitación continua y permanente 10 horas

comercialbiomip@gmail.com

gerenciabiomip@gmail.com

3222187181



E.S.E.: Sobriedad Norte Fecha: 27 07 2023

**IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

ID vehículo: Nuevo Número de Inscripción: 29755 Número de carpeta:

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección:

Dirección donde se realiza la inspección: UPA Rionegro  
Cl 94 57 40

Localidad: Barrios Unidos

UPZ: Andes Barrio: Rionegro

Nombre del propietario del vehículo: Edgar Rueda Roit

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1014225649

Correo electrónico para notificación\* no tiene

Dirección de Notificación: Kl 11. 65 70 Teléfono: 3162720212

Nombre del propietario del producto: Nelson Armando Montano Rey

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número: 1014225649 \*

Correo electrónico para notificación\* no tiene

Dirección de Notificación: Kl 11. 65 70 Teléfono: 3162720212

Línea de intervención: alimentos sanos y seguros.

Clase de vehículo: camioneta Tipo de carrocería: Van

Modelo: 2011 Marca: Chevrolet Placa: 5X0439

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: ☐

Tipo de productos que transporta:

Granos cereales, con fibra.

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA	Favorable <input type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	%
		Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>		
		Desfavorable <input type="checkbox"/>		

**MOTIVO DE LA INSPECCIÓN**

Programación <input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud del interesado Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: <input type="checkbox"/>
Solicitud oficial Número de radicado: <input type="checkbox"/>	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>

Otro: ☐ Especifique:

**EVALUACIÓN**

**CALIFICACIÓN**

Aceptable	<b>A</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	<b>AR</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple <b>parcialmente</b> los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	<b>I</b>	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con <b>ninguno</b> los requisitos



CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6	3	0	No se garantiza continuidad y permanencia en capacitación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33
La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta				
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo. (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15	7,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15
La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta				
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS
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	
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	



1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>1.1 Diseño sanitario del vehículo.</b> (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	no se evidencia Separación Física Completa entre cabina y unidad de carga.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>2.1 Condiciones de los utensilios.</b> (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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
<b>3.1 Estado de salud.</b> (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	13	X 6,5	0	
<b>3.2 Reconocimiento Médico</b> (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	X 2	0	
<b>3.3 Prácticas higiénicas.</b> (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4 5 6 7 8 9 10 11 13 y 14	13	X 6,5	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.
91	<input checked="" type="checkbox"/> Favorable	90-100%	
	<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 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: <i>+ se corrige documento del propietario del vehículo = 80.129.887, NO se verifica Potulado, ya que se inspecciona vehículo sin carga</i>			
Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: <i>Ninguno</i>			
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 <u>20</u> del mes de <u>may</u> del año <u>2023</u> 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: <i>Alfonso Pardo Gomez, salud</i>	Nombre:		
Tipo de documento: <i>CC</i>	Tipo de documento:		
Número de documento: <i>1022909779</i>	Número de documento:		
Profesión u oficio: <i>Trabajador en Simoes</i>	Profesión u oficio:		
Firma: <i>Alfonso</i>	Firma:		
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre: <i>Nelson Armando Montaña R.</i>	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: <i>80129887</i>	Número de documento:		
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>	Firma:		
Firma: <i>Nelson Montaña</i>			



**CERTIFICADO MIP**

Quien cumple con los requisitos ante la secretaria de salud según acta **No SQ07C 002387 Y CONSECUTIVO SDS 0326-5465** proyecto de vigilancia a empresas de aplicación de plaguicidas, y lavados de tanque según decreto 1843 de año 1991

**CERTIFICA:**

Que en el establecimiento se realizaron los controles tales como: Desinsectación General (insectos voladores y rastreros) y Control de Roedores

<b>RAZON SOCIAL</b>	<b>SXO 439</b>
<b>DIRECCION</b>	
<b>ENCARGADO</b>	<b>NELSON</b>
<b>AREA A INTERVENIR</b>	<b>INTERIORES</b>
<b>FECHA DE SERVICIO</b>	<b>20-02-2023</b>
<b>FECHA DEL SIGUIENTE SERVICIO</b>	<b>20-08-2023</b>

**PRECAUCIONES:**

- ✓ Evite hacer contacto directo con el producto
- ✓ Si se contamina algún producto alimenticio destruirlo
- ✓ Ventilar adecuadamente cuando el técnico lo indique
- ✓ Realice disposición final de los vectores muertos.
- ✓ Cuide que ninguna persona o mascota entre en contacto con el producto

**ANEXOS**

Diagnóstico de plagas.

Protocolo del servicio.

Fichas técnicas de los productos aplicados por nuestros técnicos.

Concepto sanitario emitido por la secretaria de salud.

Para efectos de garantizar su autenticidad comunicarse con el pbx 9322905.

*Alexander Menendez Fernandez* 79245465.

INGENIERO: ALEXANDER MENDEZ FERNANDEZ

TP: 25228 – 378030 -

GERENTE OPERATIVO

Tel 9322905-3214646627

**WWW.ICAASINGENIERIA.COM**

Administrativo@icaasingenieria.com

Contacto: 321 464 6627 – 932 29 05

Dirección: Cra 20 # 71ª -30 Bogotá D.C



VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD TEL: 3214646627 - 9322905

[illegible][illegible]



# ORDEN DE SERVICIO

No:

FECHA DE LA VISITA  
DIA 20 MES 02 AÑO 2020

CLIENTE: **SNO 439**

CONTACTO:

DIRECCION:

SUCURSAL:

NIT:

TELÉFONO:

CARGO:

EMAIL:

ACTIVIDAD ECONOMICA:

OPCIONES:

CASA/ARTO:

CENTRO COMERCIAL:

CLUB:

BODEGA:

TEXTILES:

CONJUNTO RESIDENCIAL:

INDUSTRIAL:

OTRO:

CUAL: **Vehicle**

## 1. INSPECCIÓN FÍSICO -SANTARIA DEL ESTABLECIMIENTO Y SU ENTORNO

### 1.1 ÁREAS EXTERNAS

	SI	NO	N/A
1.1.1 LAS PUERTAS QUE DAN AL EXTERIOR TIENEN UNA LUZ INTERIOR O MENOR DE 0.5 mm			
1.1.2 LOS MARCOS DE LAS PUERTAS Y VENTANAS ESTÁN EN BUEN ESTADO?			
1.1.3 LAS VENTANAS QUE VAN AL EXTERIOR CON ANGEOS?			
1.1.4 PAREDES Y TECHOS QUE VAN HACIA EL EXTERIOR LIBRES DE ROTOS?			
1.1.5 LAS CUBIERTAS SE ADOPTAN HERMETICAMENTE CON LOS Muros?			
1.1.6 TECHOS ADECUADOS Y LIMPIOS?			
1.1.7 ESTRUCTURAS ELEVADAS LIBRES DE INGRESO Y AMOLACION DE PLAGAS?			
1.1.8 ALREDEDORES LIBRES DE EMPESAMIENTOS DE AGUA?			
1.1.9 ALREDEDORES LIBRES DE BASURA Y/O RESIDUOS?			
1.1.10 EXISTENCIA DE LOTES BALDOS O ZONAS VERDES?			
1.1.11 PRESENCIA DE ESCOMBROS Y/O AMAROTAMIENTOS?			

### 1.2 ÁREAS INTERNAS

	SI	NO	N/A
1.2.1 PAREDES INTERIORES LIBRES DE RAMPARAS			
1.2.2 ADECUADA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS ESPACIOS			
1.2.3 SIFONES Y/O DRENAJES CON REJILLAS AJUSTADAS			
1.2.4 CANECAS DE RESIDUOS DE MATERIAL ADECUADO, TAPADAS Y LIMPIAS			
1.2.5 RESIDUOS SÓLIDOS RETIRADOS CON LA FRECUENCIA SUFICIENTE			
1.2.6 ADECUADA CLASIFICACION DE RESIDUOS			
1.2.7 EQUIPOS Y UTENSILIOS LIMPIOS Y SIN GRASA			
1.2.8 EQUIPOS INSTALADOS A DISTANCIA ADECUADA DE LAS PAREDES			
1.2.9 PAREDES Y PISOS QUE FACILITAN LA LIMPIEZA			
1.2.10 EQUIPOS Y EL ECTRODOMESTICOS CON RODAJINES O FACILES DE MOVER			
1.2.11 TRAMPAS DE GRASA LIMPIAS			
1.2.12 LLEGAR ADECUADO Y LIMPIO PARA IMPLEMENTOS DE ASFO			
1.2.13 ALMACENAMIENTO DE ESTIBAS			
1.2.14 MANTENIMIENTO DE ESPACIOS MUERTOS			
1.2.15 PAREDES Y PISOS EMBOQUILLADOS Y LIMPIOS			
1.2.16 TODAS LAS ZONAS ELÉCTRICAS, TIENEN TAPAS EN BUEN ESTADO Y AJUSTADAS			
1.2.17 LA SALIDA DE PLANTOS HIDRÁULICOS TIENEN HUECOS O BALDOSAS PARTIDAS			
1.2.18 BUEN MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE CÁMARAS DE SEGURIDAD			
1.2.19 TODAS LAS ZONAS ESTÁN LIBRES DE HUMEDAD			
1.2.20 MATERIAS PRIMAS TAPADAS, PROTEGIDAS Y ORDENADAS			

## 2. PRESENCIA DE PLAGAS

2.1 SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PLAGAS SI ☐ NO ☒

CUALES:

## 3. MONITOREO Y SEGURIDAD

### 3.1 ROEDORES

3.1.1 JAUJA	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.2 ESTERCIÓN	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.3 CAJAS	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.2 TUBOS	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.3 BINÓMICOS	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.4 TRAMPAS DE GOLPE	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.5 TRAMPAS ADHESIVAS	<input type="checkbox"/>	CANT	
3.1.6 CEROS	<input type="checkbox"/>	CANT	

### PRODUCTO

DOSIFICACION TOTAL

## 3.2 CUCARACHAS, HORMIGAS

3.2.1 LAMINAS ADHESIVAS ☐ CANT

## 3.3 MOSCAS

3.3.1 LAMINAS ADHESIVAS ☐ CANT

3.3.2 LAMPARAS U.V. ☐ CANT

3.3.3 TRAMPAS ☐ CANT

## 3.4 ELABORACIÓN DE MAPA

SI ☐ NO ☐ N/A ☐

ROEDORES ☐ CUCARACHAS ☐ MOSCAS ☐

## 4. TIPOS DE CONTROL A LLEVAR A CABO

CULTURAL	<input type="checkbox"/>	FÍSICO	<input type="checkbox"/>
MECÁNICO	<input type="checkbox"/>	BIOLOGICO	<input type="checkbox"/>
QUÍMICO	<input checked="" type="checkbox"/>		

## 5. TIPO DE APLICACIÓN A LLEVAR A CABO

DESINSECTACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	DESINFECCIÓN	<input type="checkbox"/>
ASERCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	NEBULIZACIÓN	<input type="checkbox"/>
TERMO NEBULIZACIÓN	<input type="checkbox"/>		
ESPOLVOREO	<input type="checkbox"/>	GEL	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>	NOVA	<input type="checkbox"/>

## 6. PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS EMPLEADOS

6.1 EMULSIONES CONCENTRADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
6.2 SUSENSIONES CONCENTRADAS	<input type="checkbox"/>
6.3 POLVOS MOLABLES	<input type="checkbox"/>
6.4 POLVOS SECOS	<input type="checkbox"/>
6.5 GEL	<input type="checkbox"/>
6.6 OTRO	<input type="checkbox"/>

INGREDIENTE ACTIVO **Cipermetrina**

DOSIFICACION **100ml**

## 9. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

## 8. FRECUENCIA DEL SERVICIO

SEMANAL	<input type="checkbox"/>
QUINCENAL	<input type="checkbox"/>
MESES	<input type="checkbox"/>
BIMENSUAL	<input type="checkbox"/>
TRIMENSUAL	<input type="checkbox"/>
SEMANAL	<input checked="" type="checkbox"/>
ANUAL	<input type="checkbox"/>

FECHA DEL PROXIMO SERVICIO

DIA 20 MES 08 AÑO 23

## 11. RECIBI A CONFORMIDAD

10. NOMBRE QUIEN REALIZA LA VISITA:

**Alexander Mendez**

DOCUMENTO

CARGO

FECHA

DOCUMENTO

CARGO

FECHA





cerca de alimentos o medicamentos. Manéjese con cuidado para evitar derrames, si ello ocurre cúbralo con algún material absorbente y luego elimínelo según la legislación vigente.

#### MANEJO DE INTOXICACIONES:

##### Síntomas de intoxicación:

De ocurrir algún malestar o algún signo de intoxicación durante la aplicación, el operario debe suspender inmediatamente su trabajo y recibir atención médica.

De presentarse un mal uso del producto o a descuidos en la aplicación, se pueden presentar síntomas de intoxicación no específicos tales como: náuseas, vómitos, calambres abdominales, diarrea, irritación cutánea, irritación ocular y dificultad respiratoria. Frente a estos signos, acudir a atención médica inmediata y mostrar la etiqueta del producto.

##### Primeros Auxilios:

- En caso de ingestión: No provoque el vómito, ya que este producto posee solventes que pueden irritar las vías digestivas. Dé carbón activado y diríjase a un centro asistencial, procurando llevar la etiqueta de este producto.
- En caso de contacto con la piel: Retire la ropa contaminada y lave la zona afectada con agua y jabón, procurando un buen lavado. Este producto puede generar reacciones alérgicas.
- En caso de contacto con los ojos: lave con abundante agua fría por al menos 15 minutos. En caso de persistir las molestias, acuda a un médico.
- En caso de inhalación: saque a la persona afectada al aire libre.

**ANTÍDOTO:** No se conoce antídoto específico. Tratamiento sintomático bajo supervisión médica

- Tiempo de reingreso: 2 horas después de la aplicación.
- HAWKER 25 EC® disponible en presentaciones de frasco x 50 cc y frasco x 1 L
- Efectúe triple lavado a los envases y dispóngalos según la legislación local vigente.
- Para proceso de posconsumo de envases, contactar a **Colecta**, Tel.: +57(1) 7043399 - 6467446 - Calle 100 8A-55 - Torre C - Of.1005 Bogotá D.C. [www.colecta.org](http://www.colecta.org)
- Emergencias: **CISPROQUIM**: Línea Nacional: 018000 916012 - Tel. Bogotá: 2886012

##### Importado y Distribuido por:

**Anasac Colombia Ltda - Sanidad Ambiental**

Km 3,5 vía Bogotá - Siberia, Centro Empresarial Metropolitano, Modulo 2, Bodega 40

Tels: PBX (57) (1) 821 90 39.

[www.anasac.com.co](http://www.anasac.com.co)

Cota - Cundinamarca - Colombia

##### Formulado por:

**AGRÍCOLA NACIONAL S.A.C. e I. (ANASAC)**

Camino Noviciado norte, lote 73-B Lampa, Chile

Tel: +562-24706800 - Fax: +562-24869100

[www.anasac.cl](http://www.anasac.cl)

> El presente documento, anula versiones anteriores.

Abril de 2016

FICHA TÉCNICA





## FICHA TÉCNICA

# HAWKER 25EC®

Insecticida Piretroide

Concentrado Emulsionable (EC)

Registro para uso en Salud Pública: RGSP 0231-2004

Registro ICA: 9700-MV

Registro INVIMA: 2012V- 0005053

Concepto Toxicológico: MP-13384-03

MP-14385-2011

MP-14429-2011

Titular del Registro: ANASAC COLOMBIA LTDA

### COMPOSICIÓN GARANTIZADA:

Tipo: Insecticida

Ingrediente activo: Cipermetrina

Grupo Químico: Piretroide

Concentración: 25%

Modo de acción: Por contacto e ingestión.

Categoría toxicológica: Cat. III

### Fórmula:

Cada Litro de producto contiene:

Cipermetrina..... 250 g

Excipientes c.s.p. .... 1 L

### PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS:

HAWKER 25 EC® es un insecticida piretroide de alta eficacia y largo efecto residual en el control de todo tipo de insectos de importancia en salud pública e industrial y a la vez, de muy baja toxicidad para el ser humano, animales de sangre caliente y medio ambiente.

Debido a su formulación es especialmente recomendado para el control de insectos rastreros y voladores, presentando alta eficacia en el control, con prolongada permanencia en todo tipo de superficies.

Por sus características de amplio uso, para ambientes en general, puede ser utilizado en explotaciones pecuarias, plantas agroindustriales, instalaciones de industrias alimenticias, bodegas, zonas turísticas, salud pública y domésticas en general.

### BENEFICIOS:

Efectivo insecticida de efecto residual que:

- HAWKER 25 EC® posee un notable efecto expulsivo y de volteo.

Abril de 2016

FICHA TÉCNICA

## LEONARDO RIOS PULIDO

**De:** Info Quala <info@atencionalclientequala.com>  
**Enviado el:** martes, 14 de febrero de 2023 4:47 p. m.  
**Para:** ERIK ANDREY CAMARGO TUIRAN; LEONARDO RIOS PULIDO; SERVICIO ATENCION AL CLIENTE  
**Asunto:** Caso # 14022023-18480 - Reclamos Aldemar Castellanos - Confiabilidad del Pedido



Hola.

Desde el Servicio de Atención al Cliente le ha sido asignado el Caso # **14022023-18480** registrado el 14/02/2023. Recuerde enviar su gestión como respuesta a este mismo correo, cuenta con 10 días hábiles a partir de la fecha de asignación.

**Agente que registró el caso:** Laura Melisa Carmona Patiño

### INFORMACIÓN DEL CASO

Causal General 1: Reclamos

Causal General 2: Confiabilidad del Pedido

Subcausal 1: Pedido con Unidades Faltantes de Unidades Externas  
(Pedido Incompleto)

### DETALLE DEL CASO

3125332003: Se comunica el señor Aldemar Castellanos Moreno informando que el día de hoy 14/02/2023 recibió un pedido el cual le llegó incompleto, le hizo falta 9 Bolsas \* 60 sobres c/u del producto Ricostilla Desmenuzado Ref/ 19351406 - N° Factura O6566746.

### DATOS DEL CONTACTO

Tipo: Cliente

Nombre: Aldemar Castellanos

Número Identificación: CC: 79670323

Celular: 3125332003







**EPS**



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA**

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

**CERTIFICA**

Que **NELSON ARMANDO MONTAÑO REY** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **80129887** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80129887
NOMBRES Y APELLIDOS	NELSON ARMANDO MONTAÑO REY
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	20/01/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	411
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES  
Fecha de generación: 23/02/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**[epssura.com](http://epssura.com)**