



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. 000576/26/05/2023

FECHA: MAYO 26 DEL 2023

PROPIETARIO: JOSE ANTONIO
MAZA BOSSIO
CC 8666287

CONDUCTOR: VARIOS

PLACA: SZL200, CHEVROLET, CAMIONETA, FURGON,
BLANCO GALAXIA, 2013

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 rastreros 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 OCTUBRE 2023.

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

WALTER MARIN ROMERO
TECNICO FUMIGADOR

CERTIFICAMOS EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SANITARIAS

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO MES DÍA
2022 09 26	2022 09 27	2023 09 26



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4259185800	SZL200	CARGA O MIXTOS	Público	2771	2013
PASAJEROS	MARCA	CARRROCERIA			
3	CHEVROLET	FURGON			
LÍNEA VEHÍCULO	NHR				
No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON		
269981	9GDNLR558DB031803	9GDNLR558DB031803	1.3		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JOSE ANTONIO MAZA BOSSIO		3114212628	CC	8666287	PUERTO
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1306	26	54390	4259185800	BOGOTÁ, D.C.	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
310	\$480.600,00	\$249.900,00	\$1.900,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	
\$732.400,00				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	

FIRMA AUTORIZADA

CLÁUSULA: 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: 7 Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento. 7 Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT. 7 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. 7 Adquiera su SOAT en lugares autorizados. Descargue su factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: https://www.factura.transfondo.transfondo.com/FacturaAxaColpatriaFaseII/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. 7 Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender a las víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud. 7 Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. 7 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 8 600 021 844-6, 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 resulta 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.

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 20 DE JUNIO DE 2014

F-01-41-1-00000021



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10016184643

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZL200	CHEVROLET	NHR	2013
CILINDRADA CC	COLOR		SERVICIO
2.771	BLANCO GALAXIA		PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	1300
NÚMERO DE MOTOR		REG	VIN
269981		N	9GDNLR558DB031803
NÚMERO DE SERIE		REG	NÚMERO DE CHASIS
9GDNLR558DB031803		N	9GDNLR558DB031803
			REG
			N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN
MAZA BOSSIO JOSE ANTONIO			C.C. 8666287

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

89

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

32012001146488

I 14/08/2012

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

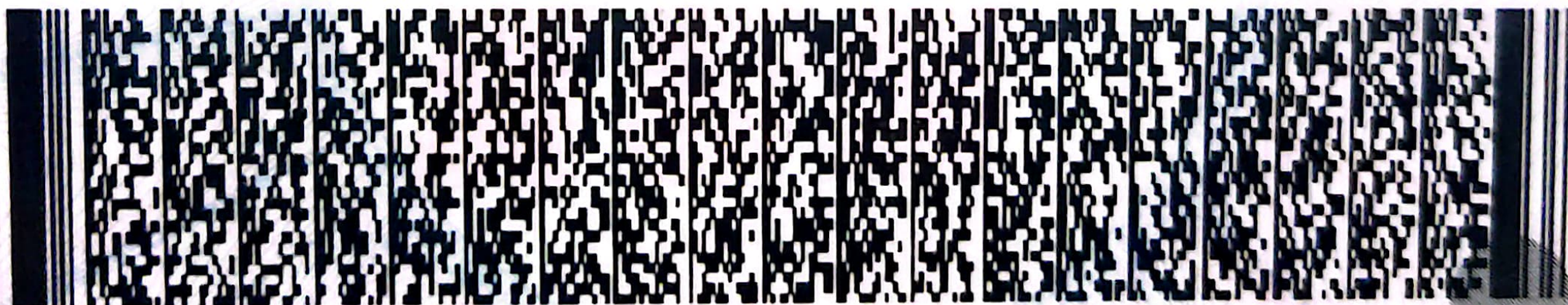
FECHA VENCIMIENTO

06/11/2012

31/05/2018

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE PUERTO COLOMBIA



1 T02004870218

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.666.287**

MAZA BOSSIO

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES

Jose A Maza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1957

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

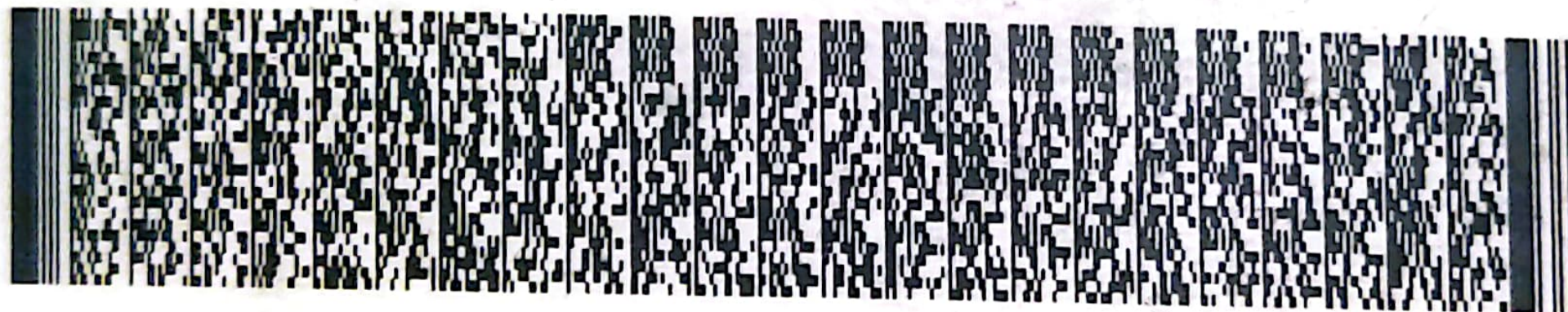
SEXO

17-ENE-1976 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00049562-M-0008666287-20080815

0002159994A 1

3340003289



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTES

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 8666287

NOMBRE

JOSE ANTONIO MAZA BOSSIO

FECHA DE NACIMIENTO

30-06-1957

FECHA DE EXPEDICION

01-02-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

O-



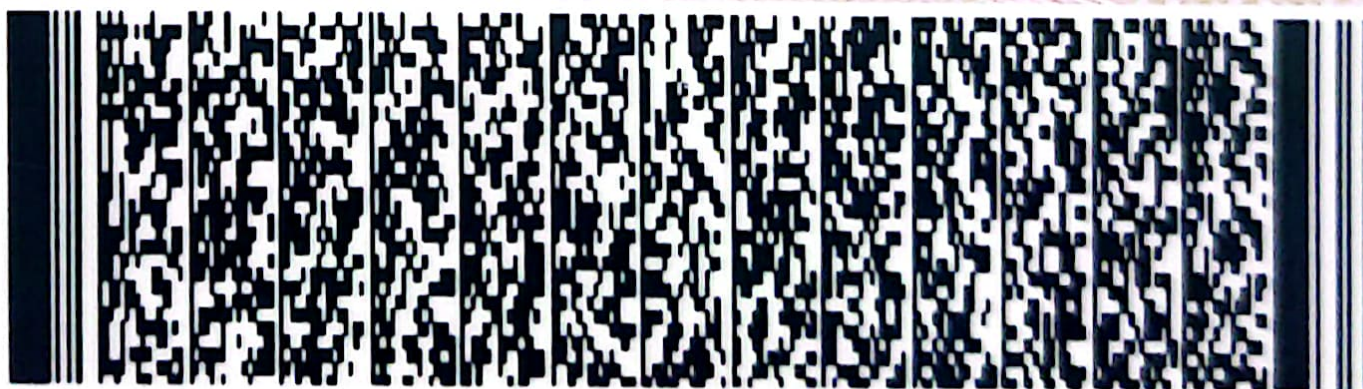
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

ESTRATA DE TRANSPORTES MALAMBO

República de Colombia

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	01-02-2028	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN. BUSETA Y BUS.	01-02-2024	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001168749

FORMATO UNIFORME DE RESULTADOS - FUR

FUR N°: 99890-0



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



VIGILADO
SuperTransporte



CENTRO DE DIAGNOSTICO
AUTOMOTOR P-900
NIT: 9002730281
CRA 14 #54 - 13
Tel - 3724149
SOLEDAD - Atlantico
cdap900info@gmail.com

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA

Fecha de prueba 2022-11-02 18:22:38	Nombre o Razón social JOSE ANTONIO MAZA BOSSIO	Documento de Identidad CC(X) NIT () No. 8666287
Dirección CRA 6 Q # 102 A 16	Teléfono fijo o Número de Celular 3114212628	Ciudad BARRANQUILLA
Departamento Atlantico		
Correo Electrónico JOSEMAZA202@HOTMAIL.COM		

2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHÍCULO

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Placa SZL200	País COLOMBIA	Servicio Publico	Clase CAMIONETA	Marca CHEVROLET	Línea NHR
Modelo 2013	Número de licencia de tránsito 10016184643	Fecha de matrícula 2012-11-06	Color BLANCO GALAXIA	Combustible / Propulsión Diesel	VIN o Chasis 9GDNL558DB031803
No de motor 269981	Tipo motor Diésel	Cilindraje(cm³)(si aplica) 2771	Kilometraje 492445	Número de pasajeros (sin incluir conductor) 2	Blindaje SI () NO (X)
Potencia (si aplica) 89	Tipo de Carrocería FURGON	Fecha vencimiento SOAT 2023-09-26	Conversión GNV SI () NO () N/A (X)	Fecha Vencimiento GNV	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.

Nota: Todo valor medido, seguido del símbolo *, indica un defecto encontrado.

4. Medición de Intensidad / Inclínación de las luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Mínima/Rango	Unidad	Simultanea (SI) (No)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	14.6			2.5	klux	NO
		Inclínación	2.30			0.5 a 3.5	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	16.8			2.5	klux	NO
		Inclínación	1.60			0.5 a 3.5	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	28.6				klux	NO
	Izquierda(s)	Intensidad	32.1				klux	NO
Antiniebla(s)/ Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad					klux	
	Izquierda(s)	Intensidad					klux	
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 60.7			Máxima 225	Unidad klux	

5. SUSPENSIÓN (adherencia)(si aplica)

Delantera	Valor	Delantera	Valor	Trasera	Valor	Trasera	Valor	Mínima	Unidad
Izquierda	66.0	Derecha	74.0	Izquierda	58.0	Derecha	48.0	40	%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos(B)	Max(A)	Unidad
Eje 1	4120	6705	N	Eje 1	3889	6483	N	5.61	20	30	%
Eje 2	5586	7947	N	Eje 2	5710	7583	N	2.17	20	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N		20	30	%
Eje 4			N	Eje 4			N		20	30	%
Eje 5			N	Eje 5			N		20	30	%
Eficacia Total				Valor		Mínimo		Unidad			
				67.2		50		%			

6.1 FRENO AUXILIAR (SI aplica)								
Eficacia	Mínimo	Unidad	Fuerza			Peso	Unidad	
21.2	18	%	Sumatoria Izquierdo			3186	14652	N
			Sumatoria Derecho			2910	14066	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)						
Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo	Unidad
-3.90	-3.30				(+/-)10	m/Km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)					
Tamaño normalizado de la Llanta	Error en distancia	Unidad	Error en tiempo	Unidad	Máximo
		%		%	Unidad
					%

9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T														
(rpm)	Monóxido de Carbono			Dióxido de carbono			Oxígeno			Hidrocarburo (hexano)			Óxido Nitroso	
	(CO)	Norma	Unidad	(CO ₂)	Norma	Unidad	(O ₂)	Norma	Unidad	(HC)	Norma	Unidad	(NOx)	Norma
Ralentí			%			%			%			(ppm)		%
Crucero			%			%			%			(ppm)		%
Vehículo con catalizador (SI) (NO) (N.A)				NO			Valor						Unidad	
Temperatura de prueba				Temperatura									°C	
Condiciones Ambientales				Temperatura Ambiente									°C	
				Humedad Relativa									%	

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL											
Opacidad Gobernada	Ciclo 1	Unidad	Ciclo 2	Unidad	Ciclo 3	Unidad	Ciclo 4	Unidad	Valor	Norma	Unidad
	12.9	%	11.0	%	8.20	%	12.5	%	Resultado	10.6	35
	3990	(rpm)	3990	(rpm)	3990	(rpm)	3980	(rpm)			%
(rpm)	Temperatura de operación del motor				Condiciones Ambientales				LTOE		
Ralentí	Temp-Inicial	Temp-Final	Unidad		Temperatura ambiente	Unidad	Humedad Relativa	Unidad	estándar		Unidad
760	53.0	53.0	°C		30.6	°C	73.6	%	52.8		mm

C. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN MECANIZADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LAS NTC 5375, NTC 6218 Y NTC6282 (según corresponda).

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
TOTAL				

D. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LAS NTC 5375, NTC 6218, NTC 6282 NTC, 4983, NTC 4231 Y NTC 5365 (según corresponda).

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
1.1.1.1.7	Corrosión o mal estado de la carrocería	REVISION EXTERIOR		X
1.1.12.38.1	Pérdidas de aceite sin goteo continuo.	MOTOR, TRANSMISIÓN Y COMBUSTIBLE		X
TOTAL				2

D1. DEFECTOS ENCONTRADOS EN LA INSPECCIÓN SENSORIAL DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA IMPARTIR LA ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA.

Código	Descripción	Grupo	Tipo de defecto	
			A	B
TOTAL				

D2. REGISTRO DE LA PROFUNDIDAD DE LABRADO Y PRESIÓN DE LAS LLANTAS

	Eje 1 (mm)	Eje 2 (mm)	Eje 3 (mm)	Eje 4 (mm)	Eje 5 (mm)	Repuesto (mm)
IZQUIERDA	5.60	4.12				5.55
DERECHA	4.53	3.90				

Nota: Defectos tipo A: Son aquellos defectos graves que implican un peligro inminente para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes, la de los usuarios de la vía pública o el ambiente.
Defectos tipo B: Son aquellos defectos que implican un peligro potencial para la seguridad del vehículo, la de otros vehículos, la de sus ocupantes, la de los usuarios de la vía pública.

E. CONFORMIDAD DE LAS NORMAS NTC 5375, NTC 6218, NTC 6282, NTC 4983, NTC 4231 Y NTC 5365 (según corresponda).

APROBADO: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No Consecutivo RUNT: A162425318
E.1. ¿Cumple con las adaptaciones para vehículos de enseñanza automovilística? (Solo para vehículos de este tipo)	
APROBADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Nota: Causal de Rechazo

- a) Se encuentra al menos un defecto Tipo A.
- b) La cantidad total de defectos tipo B sea:
 - Igual o superior a 10 para vehículos Livianos Particulares y Pesados Particulares.
 - Igual o superior a 7 para vehículos Motocarros, Cuatrimotos, Mototriciclos y Cuadriciclos.
 - Igual o superior a 5 para vehículos Livianos públicos, Pesados públicos, Motocicleta, Ciclomotor y Tricimotor.
 - Igual o superior a 5 para vehículos de enseñanza automovilística.
 - Igual o superior a 1 para vehículos de enseñanza automovilística tipo Cuatrimotos, Mototriciclos, Cuadriciclos, Ciclomotor, Tricimotor.
 - Cuando se presente al menos un defecto tipo A para vehículos tipo Remolque o similares.

NÚMEROS DE LOS FUR ASOCIADOS AL VEHÍCULO PARA LA REVISIÓN: No: 99890-0

F. COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES:

Valor sonometría: 86.0 dB

PRESIÓN DE LAS LLANTAS

	Eje 1 (psi)	Eje 2 (psi)	Eje 3 (psi)	Eje 4 (psi)	Eje 5 (psi)	Repuesto (psi)
IZQUIERDA	64.8	65.6				60.4
DERECHA	65.8	64.1				

G. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES



H. RELACIÓN DE EQUIPOS Y PERIFERICOS UTILIZADOS EN LA REVISIÓN



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

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 162425318

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. P-900

NIT:	900273028	No. de Certificado de Acreditación:	09-OIN-082-001
Fecha de expedición:	2022/11/02	Fecha de vencimiento:	2023/11/02

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SZL200	CLASE:	CAMIONETA
MARCA:	CHEVROLET	MODELO:	2013
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	2771	NRO. MOTOR:	269981
NRO. CHASIS:	9GDNLR558DB031803	VIN:	9GDNLR558DB031803
LÍNEA:	NHR		
COLOR:	BLANCO GALAXIA		
NOMBRE PROPIETARIO:	JOSE A. MAZA B.		

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS ORLANDO GIL CALA



JOSE ANTONIO MAZA BOSSIO

Cédula Ciudadania: 8.666.287 Barranquilla

Fecha de Nacimiento: 30 junio 1957

Lugar de Nacimiento: Barranquilla

Carrera 6Q# 102ª -117

Barranquilla-Atlántico

Celular: 3114212628

Josemaza202@gmail.com



REFERENCIAS FAMILIARES

Tereza maza

Teléfono: 3207204288

Barranquilla

Yisel maza

Teléfono: 3008896920

Barranquilla

REFERENCIAS PERSONALES

Carmelo albarado

Tel: 3114275999

Barranquilla

Jose Antonio maza bossio
C.C. N° 8.666.287 de Barranquilla



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE ANTONIO MAZA BOSSIO

Con Cedula de Ciudadanía No. 8.666.287

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 diecinueve (19) días del mes de mayo del dos mil veintidós (2022)

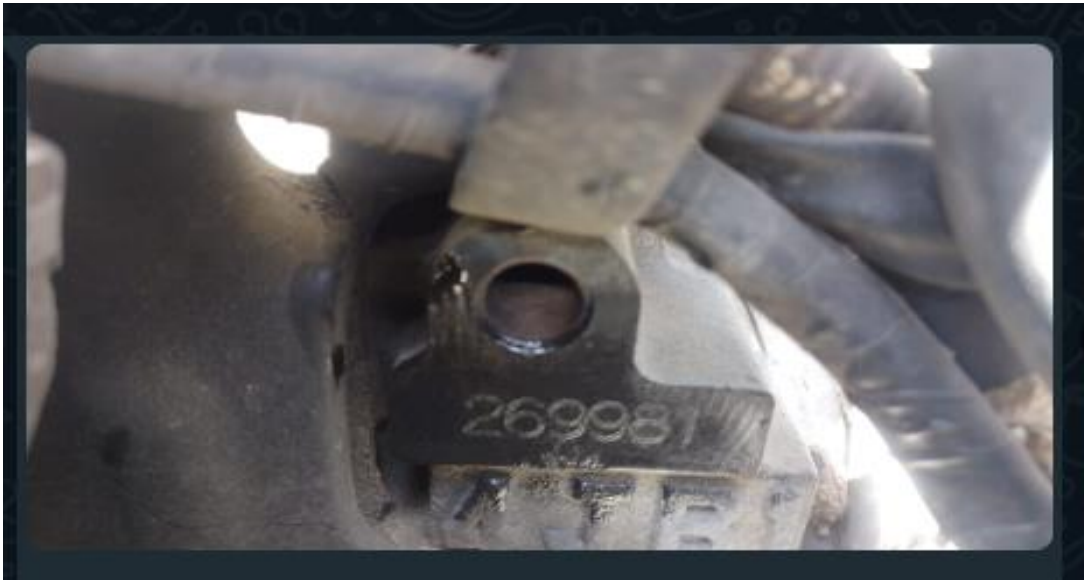
Firmado Digitalmente por
MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS
Subdirectora
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

35514265-19/05/2022
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





TripleApp

www.aaa.com.co

@SomosTripleA

K11-637

Póliza: 226423

DATOS DEL CLIENTE

Nombre del cliente:
MUÑOZ, LORENZA ISABEL
Dirección donde se presta el servicio:
CR 6Q 102A 117
Ciclo de facturación / Barrio:
Z35 - BQ VILLA SAN PEDRO III
Recorrido:
5500084745
Dirección de envío de facturas:
CR 6Q 102A 117



SERVICIOS FACTURADOS

SERVICIO DE ACUEDUCTO	\$26,026
SERVICIO DE ALCANTARILLADO	\$15,638
SERVICIO DE ASEO	\$14,918
SERVICIO OTROS CONCEPTOS	\$4,977
OTRAS VENTAS	\$0
TOTAL FACTURA SERVICIOS DEL PERIODO	\$61,559
TOTAL DEUDA	\$71,817
TOTAL FACTURA A PAGAR	\$133,376

CLASIFICACIÓN DEL PREDIO

Tipo de servicio	Clase de servicio	Estrato	Unidades
INDIVIDUAL	Residencial	1	1

DATOS DEL MEDIDOR

Marca	Serial	Fecha de instalación
IBERCONTA	022-56502-226423	19-10-2002

DATOS DEL CONSUMO ACUEDUCTO - ALCANTARILLADO

MES	FECHA DE LECTURA	LECTURA (m3)	PROMEDIO (m3)
Anterior	23-04-2023	2,295	0
Actual	24-05-2023	2,295	32
CONSUMO DEL MES:		10	CONSUMO REAL/ESTIMADO: ESTIMADO

HISTORIAL DE SUMINISTROS (M3)



HISTÓRICO DE FACTURACIÓN POR CONSUMO (\$)

MESES	Dic-22	Ene-23	Feb-23	Mar-23	Abr-23	May-23
TOTAL	\$31,726	\$32,511	\$32,770	\$32,619	\$32,973	\$34,308

DEUDA

Facturas vencidas
3
Deuda vencida aseo
\$29,017

Deuda vencida acue/ alc
\$42,800
Deuda anterior
\$0

INFORMACIÓN DE PAGO

Fecha de emisión	Periodo facturado	No. de factura
Junio 5-23	Junio-2023	45686207
Fecha último pago	Último pago	Fecha de vencimiento
Mayo 24-23	\$61,451	Jun 16-23



PON EL RECIBO

A TU NOMBRE

ACERCATE A UNA DE NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES O
ENVÍA LOS DOCUMENTOS AL CORREO CLIENTE@AAA.COM.CO

1. CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS.
2. ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

PARA REALIZAR EL TRAMITE DEL CAMBIO DE NOMBRE
EL USUARIO DEBE ESTAR AL DÍA CON SU FACTURA.

@SOMOSTRIPLEA

APRENDE COMO HACERLO
Y CONOCE MÁS SERVICIOS
EN WWW.AAA.COM.CO

DIAN
DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS DE RENTA

1. Año: **2021**


Estado reservado para la DIAN

Declaración de renta y complementario
personas naturales y asimiladas residentes
y sucesiones líquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

4. Número del formulario: **2117685498832**



3. Número de identificación Tributaria (NIT): **8 6 6 6 2 8 7**

6.DV: **4**

7. Primer apellido: **MAZA**

8. Segundo apellido: **BOSSIO**

9. Primer nombre: **JOSE**

10. Otros nombres: **ANTONIO**

12. Sexo: **2**

24. Actividad económica principal: **4 9 2 3**

25. Cód. actividad económica: **25.000**

26. No. Función: **0**

27. Fecha de primer pago: **0**

28. Fecha de último pago: **0**

Patrimonio: **75,094,000**

Total patrimonio bruto: **75,094,000**



Deudas: **30**

Total patrimonio líquido: **8,954,000**

Total patrimonio líquido: **8,954,000**

Total patrimonio líquido: **8,954,000**

Rendimientos		Rendimientos		Rendimientos		Rendimientos		Rendimientos	
Rendimientos		Rendimientos		Rendimientos		Rendimientos		Rendimientos	
Ingresos brutos	32	0	43	970,000	58	59,000	74	64,253,000	
Devoluciones, rebajas y descuentos									
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	75	0	
Costos y deducciones procedentes									
Renta líquida	34	0	45	970,000	60	59,000	76	23,255,000	
Rentas líquidas pasivas - ECE									
Rentas líquidas pasivas - ECE	35	0	46	0	61	0	77	40,998,000	
Rentas líquidas pasivas - ECE	36	0	47	0	62	0	78	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	37	0	48	0	63	0	79	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	38	0	49	0	64	0	80	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	39	0	50	0	65	0	81	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	40	0	51	0	66	0	82	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	41	0	52	0	67	0	83	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	42	0	53	0	68	0	84	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	43	0	54	0	69	0	85	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	44	0	55	0	70	0	86	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	45	0	56	0	71	0	87	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	46	0	57	0	72	0	88	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	47	0	58	0	73	0	89	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	48	0	59	0	74	0	90	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	49	0	60	0	75	0	91	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	50	0	61	0	76	0	92	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	51	0	62	0	77	0	93	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	52	0	63	0	78	0	94	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	53	0	64	0	79	0	95	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	54	0	65	0	80	0	96	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	55	0	66	0	81	0	97	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	56	0	67	0	82	0	98	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	57	0	68	0	83	0	99	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	58	0	69	0	84	0	100	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	59	0	70	0	85	0	101	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	60	0	71	0	86	0	102	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	61	0	72	0	87	0	103	0	
Rentas líquidas pasivas - ECE	62	0	73	0	88	0			

	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS		<div> <div>Versión 1 - 2019</div> <div>SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS</div> <div>SGIA-017</div> </div>
<div> <div>CIUDAD</div> <div>SOLEDAD</div> <div>FECHA</div> <div>16/05/2023</div> <div>ACTA N°</div> <div></div> </div> <div> <div>ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD</div> <div>SECRETARIA DE SALUD SOLEDAD</div> </div>			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
* CAMPO OBLIGATORIO			
<div> <div>*NOMBRE DEL PROPIETARIO</div> <div>JOSE ANTONIO MAZA BOSSIO</div> </div> <div> <div>*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION</div> <div> <div>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/></div> <div>Número de documento</div> <div>8.666.287</div> </div> </div> <div> <div>*PLACA DEL VEHÍCULO</div> <div>SZL200</div> <div>*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN</div> <div>SZL200</div> </div> <div> <div>TELÉFONOS</div> <div>301251203</div> </div> <div> <div>CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO</div> <div>JEIROSALAZAR.134@GMAIL.COM</div> </div> <div> <div>*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN</div> <div>CALLE 29 CARRERA 12-33</div> </div> <div> <div>*DEPARTAMENTO</div> <div>ATLANTICO</div> <div>*MUNICIPIO</div> <div>SOLEDAD</div> </div> <div> <div>*CLASE DEL VEHÍCULO:</div> <div> <div><input type="checkbox"/> Camioneta <input checked="" type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> Cuál</div> <div>CAMIONETA</div> </div> </div> <div> <div>*MARCA</div> <div>CHEVROLET</div> <div>*MODELO</div> <div>2013</div> <div>*COLOR</div> <div>BLANCO GALAXIA</div> </div> <div> <div>*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO</div> <div>NO PERECEDEROS</div> </div> <div> <div>SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:</div> <div> <div>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></div> </div> </div> <div> <div>*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO</div> <div>LUNES A LUNES 24 HORAS</div> <div>*NÚMERO DE TRABAJADORES</div> <div>2</div> </div>			
CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		<div> <div>día / mes /año</div> <div>FAVORABLE</div> <div>FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS</div> <div>DESFAVORABLE</div> </div>	
		<div> <div>% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN</div> <div>%</div> </div>	
*MOTIVO DE LA VISITA			
PROGRAMACIÓN		<div> <div>SOLICITUD DEL INTERESADO</div> <div>x</div> <div>ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS</div> </div>	
SOLICITUD OFICIAL		<div> <div>EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA</div> <div></div> <div>SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.</div> </div>	
OTRO		Especifique:	
EVALUACIÓN			
CALIFICACIÓN			
Aceptable (A)		<div> <div>Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar</div> </div>	
Aceptable con Requerimiento (AR)		<div> <div>Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar</div> </div>	
Inaceptable (I)		<div> <div>Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar</div> </div>	
Crítico (C)		<div> <div>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</div> </div>	
I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO			
1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE		<div> <div>A</div> <div>AR</div> <div>I</div> <div>HALLAZGOS</div> </div>	
<div> <div>Diseño sanitario del vehículo.</div> <div> <div>(Decreto 561 de 1984, Art. 98.</div> <div>Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373.</div> <div>Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59.</div> <div>Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9.</div> <div>Resol. 2505/2004. Art. 4.)</div> </div> </div>		<div> <div>12</div> <div>X</div> <div></div> <div></div> </div>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		<div> <div>La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta</div> </div>	
2 EQUIPOS Y UTENSILIOS		<div> <div>A</div> <div>AR</div> <div>I</div> <div>HALLAZGOS</div> <div>CRÍTICO</div> </div>	
<div> <div>Condiciones de los utensilios.</div> <div> <div>(Decreto 561 de 1984, Art. 98.</div> <div>Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368.</div> <div>Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013.</div> <div>Art. 29, Núm. 1 y 5, Art. 9, Núm. 1, 2.</div> <div>Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)</div> </div> </div>		<div> <div>12</div> <div>X</div> <div></div> <div></div> </div>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		<div> <div>La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta</div> </div>	
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		<div> <div>A</div> <div>AR</div> <div>I</div> <div>HALLAZGOS</div> <div>CRÍTICO</div> </div>	
<div> <div>Estado de salud.</div> <div> <div>(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)</div> </div> </div>		<div> <div>13</div> <div>X</div> <div></div> <div></div> </div>	
<div> <div>Reconocimiento Médico</div> <div> <div>(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)</div> </div> </div>		<div> <div>4</div> <div>X</div> <div></div> <div></div> </div>	

		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS					<div>Versión 1 - 2019</div> <div>SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS</div> <div>SGIA-017</div>		
3.3	Prácticas higiénicas. <small>(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.)</small>	13 X							C
3.4	Educación y Capacitación <small>(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)</small>	6 X							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. <small>(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)</small>	15 X							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. <small>(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.)</small>	20 X							C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. <small>(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)</small>	5 X							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									
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:				
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:				