

SOLICITUD PARA VINCULAR VEHICULO DE TRANSPORTE DE CARGA				OPERACIÓN
CATEGORIA	TRANSPORTE DE CARGA			<i>Quales</i>
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO				
Nombre Responsable		<i>Milton Toro Perez</i>		Teléfono: <i>3007035020</i>
Nombres del Propietario		<i>Milton Toro Perez y otros</i>		RUT #
Documento de identidad		<i>6.010.849</i>	Teléfonos	<i>3007035020</i>
Dirección Residencia		<i>Cra 12A 55C #170-37 sur</i>	E-mail	<i>Sofia y Caleb@gmail.com</i>
Datos del Vehículo	Placa	Marca:	JAC.	Modelo año:
	<i>L0740</i>	<i>Corsa</i>	<i>7250</i>	2023 Cilindraje: <i>7246</i>
	Número	Compañía		Vigencia Día/Mes/Año
SOAT	"	<i>Seguro Mundial</i>		<i>05/05/26</i>
TECNOMECHANICA		<i>Actuaciones CDA S.A</i>		<i>04/05/26</i>
INVIMA		<i>Bogotá</i>		<i>25/10/26</i>
FUMIGACION				
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS				
Nombres Conductor 1		<i>Willy Jamilier Duran</i>	Teléfonos	CARN. MANIPULACION
Documento de identidad		<i>1.006.002.140</i>	<i>313355309</i>	<i>05/09/26</i>
Licencia de Conducción		<i>1.006.002.140</i>	Vencimiento	<i>13/12/25</i>
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)	Tipo de Sangre	
<i>Camionero</i>	<i>Sura</i>	<i>Poulenir</i>	<i>O+</i>	
Dirección Residencia	<i>Cra 12A 55C #170-37 sur</i>	E-mail	<i>jamilierduran02@gmail.com</i>	
Referencia amigo(a)	<i>Lengua Castillo</i>	Teléfono	<i>3162984313</i>	
Referencia Familiar	<i>Carmen Toro</i>	Teléfono	<i>3162590031</i>	
Referencia Familiar	<i>Mabel Robo</i>	Teléfono	<i>3172528887</i>	
Nombres Conductor 2				
Documento de identidad		Teléfonos		
Licencia de Conducción		Vencimiento		
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)	Tipo de Sangre	
Dirección Residencia		E-mail		
Referencia Familiar		Teléfono		
Referencia amigo(a)		Teléfono		
Referencia amigo(a)		Teléfono		
Manifestación voluntaria de querer vincular el vehículo de transporte especial y/o carga liviana para trabajar mediante convenio de colaboración y aceptación de las políticas de la Compañía: Acepto voluntariamente vincular el vehículo de placas: _____ de mi propiedad a CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS y/o CERCANOS TRAVEL CLUB, para atender el contrato de Transporte de Pasajeros firmado entre CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS y TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS. Acepto pagar los gastos de estudio, trámites de la vinculación y capacitación a que hubiese lugar, sin derecho a reclamar devolución alguna, una vez diligenciada y entregada la solicitud de vinculación. Me comprometo a cumplir con las políticas de la compañía en materia de confidencialidad de toda la información recibida, y la que recibe de los potenciales usuarios del servicio de transporte de pasajeros y/o carga. Acepto que Cercanos no se hará responsable por comparendos de tránsito, ni por costos de inmovilización en el desarrollo y ejecución de dicho contrato. Acepto las oportunidades de prestar servicios de transporte de pasajeros o carga bajo mi responsabilidad y sujeto a las políticas de calidad, servicio y tarifas de Cercanos Travel Club, comprometiéndome a cumplir las órdenes de servicio que me asignen y yo acepte, con excelentes prácticas de servicio al cliente, honestidad, respeto y fidelidad con CERCANOS. Acepto pagar a CERCANOS los fees por concepto de servicios que me autoricen a recaudar a los clientes y Socios del CLUB CERCANOS. Me comprometo junto con los conductores asignados al vehículo afiliado a hacer buen uso de los canales de comunicación interna, mantener en buen estado los distintivos, papelería, tecnologías y demás objetos promocionales, que llegase a recibir de la Compañía so pena de recibir y pagar las sanciones definidas por CERCANOS. Me comprometo a mantener en buen estado mecánico y de limpieza el vehículo afiliado, además de exigir una excelente presentación del (los) conductor del mismo. Acepto y me comprometo a registrar todo servicio de transporte de pasajeros o carga que con mi vehículo preste a los afiliados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, entregarles el carnet y recibo pago de Cercanos y hacerles firmar el micro contrato de afiliación o representación si fuese necesario. Acepto que CERCANOS incluya mis datos y los del conductor(es) en aplicaciones de georreferenciación, plataformas de registro y control para el envío de mensajes de texto, correos electrónicos y reporte ante centrales de riesgo o entidades de control del Estado. Acepto hacer parte del círculo de la excelencia en calidad y prestación del servicio. Me comprometo a divulgar los buenos valores y servicio de la compañía CERCANOS a todos los clientes y a no atender de forma directa a ninguno de ellos so pena de la desvinculación del vehículo de forma inmediata de CERCANOS y del conductor asignado.				
Aviso legal: Cercanos Red Transaccional SAS se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud sin comunicar las razones que la motivaron.				
Firma de aceptación del Propietario y/o conductor administrador del vehículo		Firma de Aceptación de parte de Cercanos Red Transaccional SAS		
<i>[Firma]</i>				
En Bogotá, D.C. a los <i>10</i> del mes de <i>Oct</i> de 20 <i>25</i>		En Bogotá, D.C. a los _____ del mes de _____ de 20 _____		

*G.R.U. Sector C*

*Usuario: sofiaycaleb@gmail.com  
Contraseña: SofiaYcaleb@gmail.com*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025969441

Liberad y Orden

PLACA

LCO240

MARCA

JAC

LÍNEA

HFC1035KN

MODELO

2023

CILINDRADA CC

2.746

COLOR

NEGRO

SERVICIO  
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PBJ  
2250

NÚMERO DE MOTOR

M4411536

REG

N

VIN

LJ11KCAD0P1100455

REG  
N

NÚMERO DE SERIE

LJ11KCAD0P1100455

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

LJ11KCAD0P1100455

REG  
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)  
TORO PEREZ MILTON Y OTRO(S)

IDENTIFICACIÓN  
C.C. 6014649

RESTRICCIÓN MOVILIDAD  
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
882022000026118  
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE \*\*\*\*\* POTENCIA HP 121  
VE. FECHA IMPORT. PUERTAS  
12/03/2022 2

PREnda - FINANZAUTO S.A. BIC

FECHA MATRÍCULA 30/04/2022 FECHA EXP. LIC. TTO. 30/04/2022 FECHA VENCIMIENTO \*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



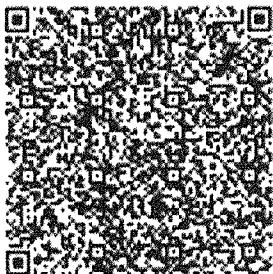
COPIA COLOR 04/22

LTO7001518109

# SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN 2025 5 15 VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL 2025 5 16 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2026 5 15



ASEGURADORA

seguros  
**mundial**<sup>®</sup>

NO. DE POLIZA:	PLACA NO.:	CLASE DE VEHÍCULO:	SERVICIO:	CILINDRAJE/VATIOS:	MODELO:
91411344 - 612113240	LCO240	CARGA O MIXTOS	PÚBLICO	2746	2023

PASAJEROS	MARCA	JAC	CARROCERIA
3	LÍNEA VEHÍCULO	HFC1035KN	FURGON

No. MOTOR	No. CHASIS & No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
M4411536	LJ11KCAD0P1100455	LJ11KCAD0P1100455	2,25

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MILTON TORO PEREZ	3007835620	CC	6014649	FUNZA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	NO. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	91411344	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN POSYGA	TASA RUNT	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	HASTA 263,13 <sup>2</sup>	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
31	\$ 580.700	\$ 301.900	\$ 2.100	B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	701,68 <sup>3</sup>	
<b>TOTAL A PAGAR</b>						<b>8,77<sup>1</sup></b>
\$ 884.700						<b>180<sup>4</sup></b>
						<b>750<sup>5</sup></b>
						<b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</b>

FIRMA AUTORIZADA



Seguro  
**Ter-Cero**

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y occasiones daños materiales a otros.  
Consulta más información con el abogado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: [www.segurotercero.com](http://www.segurotercero.com)

#### 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 recobro 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 Posyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

la vigencia de la póliza que se está expediendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

#### Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en [www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/](http://www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/).

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

#### Tipos de cobertura gastos médicos

- El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

<sup>2</sup> Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022

<sup>3</sup> Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022

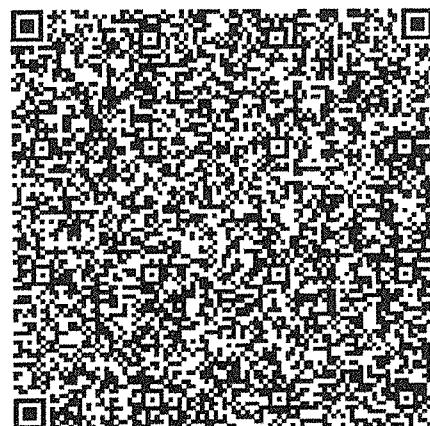
<sup>4</sup> Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>5</sup> Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA  
MUNDIAL DE SEGUROS SA  
Date: 2025.05.15 15:36:16 -05:00



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



## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181063256

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: ACTIVAUTOS CDA S.A.

NIT: 900194930 No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2025/05/04 Fecha de vencimiento: 2026/05/04

### DATOS VEHÍCULO

PLACA:	LCO240	CLASE:	CAMIONETA
MARCA:	JAC	MODELO:	2023
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CILINDRAJE:	2746	NRO. MOTOR:	M4411536
NRO. CHASIS:	LJ11KCAD0P1100455	VIN:	LJ11KCAD0P1100455
LÍNEA:	HFC1035KN		
COLOR:	NEGRO		

NOMBRE PROPIETARIO: MILTON TORO P. y otro(s)

### FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE FERNEY MENDIETA GARCIA

E.S.E.:	Fecha: <input type="text"/> COD. <input type="text"/> C.I.D. <input type="text"/> P.R.A.		
<b>IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO</b>			
ID vehículo: <input type="text"/>	Número de Inscripción: <input type="text"/>	Número de carpeta: <input type="text"/>	
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: <input type="text"/>			
Dirección donde se realiza la inspección: <input type="text"/>			
Localidad: <input type="text"/>			
UPZ: <input type="text"/>	Barrio: <input type="text"/>		
Nombre del propietario del vehículo: <input type="text"/>			
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"/> Número: <input type="text"/>			
Correo electrónico para notificación*: <input type="text"/>			
Dirección de Notificación: <input type="text"/>		Teléfono: <input type="text"/>	
Nombre del propietario del producto: <input type="text"/>			
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input checked="" type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> Número: <input type="text"/>			
Correo electrónico para notificación*: <input type="text"/>			
Dirección de Notificación: <input type="text"/>		Teléfono: <input type="text"/>	
Línea de intervención: <input type="text"/>			
Clase de vehículo: <input type="text"/>	Tipo de carrocería: <input type="text"/>		
Modelo: <input type="text"/>	Marca: <input type="text"/>	Placa: <input type="text"/>	
Sistema de refrigeración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Número de trabajadores: <input type="text"/>		Horario: Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> 24 horas <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes <input type="checkbox"/> Domingo a domingo/Fin de semana <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
Tipo de productos que transporta: <input type="text"/>			
<b>CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN</b>			
<b>FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN</b>  <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Favorable <input type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección  <input type="text"/> %	
	Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>		
	Desfavorable <input type="checkbox"/>		
<b>MOTIVO DE LA INSPECCIÓN</b>			
Programación <input type="checkbox"/>	Solicitud del interesado <input type="checkbox"/> Número de radicado: <input type="text"/>	Asociada a peticiones, quejas y reclamos <input type="checkbox"/> Número de radicado: <input type="text"/>	
Solicitud oficial <input type="checkbox"/> Número de radicado: <input type="text"/>	Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/>	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/>	
Otro: <input type="checkbox"/> Especifique: <input type="text"/>			
<b>EVALUACIÓN</b>		<b>CALIFICACIÓN</b>	
Acceptable	<b>A</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple la <b>totalidad</b> de los requisitos des- critos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	
Acceptable con Requerimiento	<b>AR</b>	Marque con una X cuando el vehículo cumple <b>parcialmente</b> los requisitos des- critos 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 descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.	
Crítico	<b>C</b>	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 vehículo continúe ejerciendo sus labores.	

**1. 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	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				AZ 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	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				AZ 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	C
3.2 Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	2	0	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

Hoja 2/4

CONTINUACIÓN				HALLAZGOS
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	<b>6</b> ✓			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	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.)	<b>15</b> ✓			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
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.)	<b>20</b> ✓		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.)	<b>5</b> ✓		0	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 (X) el concepto sanitario a emitir	Nivel de cumplimiento	Observación
ACAO	Favorable	<input checked="" type="checkbox"/>	90-100%	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.
	Favorable con requerimientos	<input type="checkbox"/>	60-89,9%	
	Desfavorable	<input type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/>

## VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: *Atento a las observaciones realizadas en la inspección*

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

*Atento a las observaciones realizadas en la inspección*

## 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 20 del mes de Enero del año 2023 en la ciudad de Bogotá D. C.

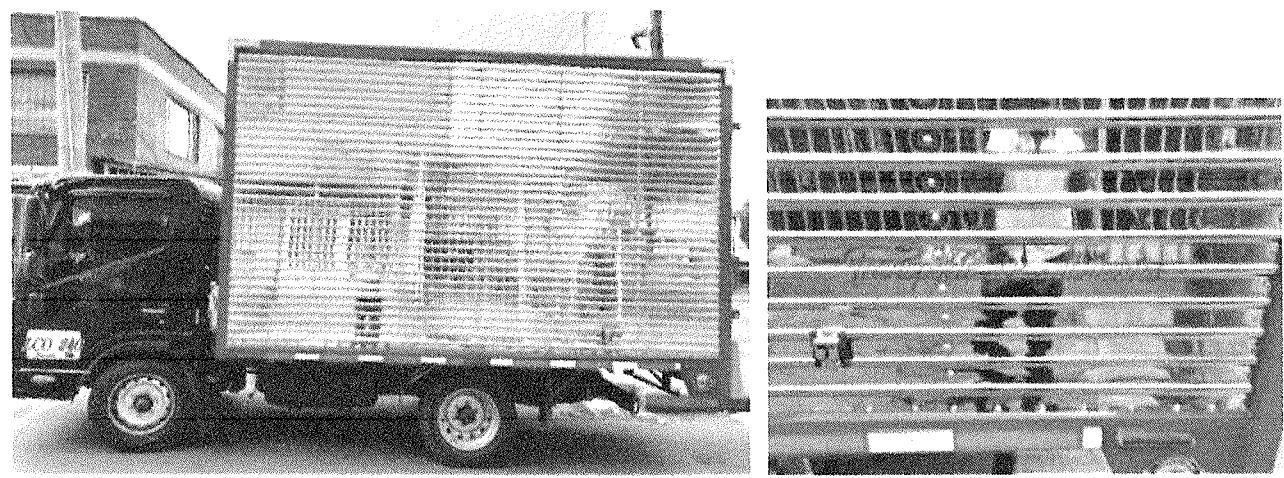
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.

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>Mauricio Hernán Moreno</i>	Nombre: _____
Tipo de documento: _____	Tipo de documento: _____
Número de documento: <u>1014508845</u>	Número de documento: _____
Profesión u oficio: <i>Licenciado en Administración</i>	Profesión u oficio: _____
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: _____
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	TESTIGO
Nombre: <i>Atento a las observaciones realizadas en la inspección</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: <u>1014508845</u>	Número de documento: _____
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>	Firma: _____
Firma: _____	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.014.649**

**TORO PEREZ**

APPELLIDOS

**MILTON**

NOMBRES

FIRM

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1979**

**SANTA ISABEL**  
**(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**23-AGO-1987 SANTA ISABEL**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Avelo Perez*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AVELO PACHECO TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00144805-M-0006014649-20081230 0009178640A 1170029797

43333



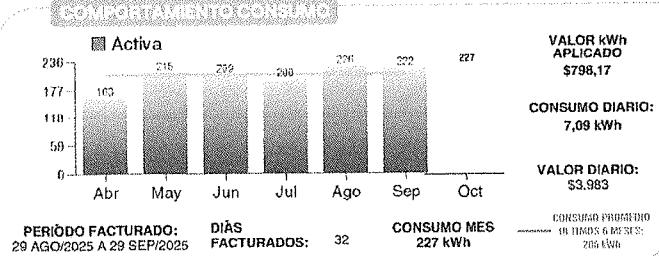
Bogotá



ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.  
NIT: 860.063.875-8  
Calle 03 No. 13 - 46 Piso 1

ANDRES HERNANDEZ MONGI  
KR 17 A ESTE NO 17 D SUR 37  
PISO 2  
BOGOTA, D.C. - EL TRIANGULO

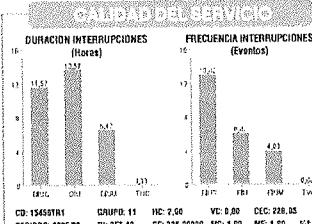
03 214 8649 / 870



¡Esta trámite tuvo como fin la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro del habitual!

#### INFORMACION DE LA CUENTA

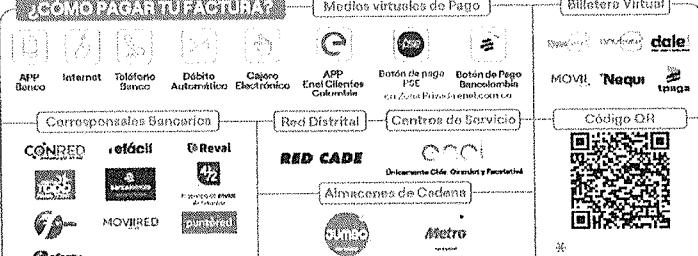
CLASE DE SERVICIO: Residencial  
ESTRATO: 1  
CARGA KW: 2,00  
FACTOR: 1  
RUTA REPARTO: 10002032148649  
RUTA LECTURA: 12032140606  
MANZANA DE LECTURA: MS00110535  
MEDIDOR NO: 870  
SUBCLASE: Básica



Revise tus cables regularmente.  
Mantenerlos en buen estado es una  
forma segura de protegerte en entorno  
confiable y libre de riesgos.

#### COMO PAGAR TU FACTURA

Modos virtuales de Pago:



Si pagas en un establecimiento bancario, evita el desembolso del dispositivo. El uso del dispositivo no es un soporte válido en caso de reclamo.

#### COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:

Vigencia: AGO/2025  
G: \$2734,2 T: \$65,93 D: \$260,00 CV: \$76,19 PH: \$56,40 R: \$46,16 CF: \$0,00 73196,17 Costo kWh Mes

GRUPO: 11 CIRCUITO AV2-1549TR11 - NIVEL DE TENSION: PROPIEDAD: Empresa

ACTIVO: COMERCIALIZACION DE ENERGIA Electric Tarifa 1,04 por mil. Gastos administrativos según Resolución No. 0547 de 26 de enero 2002.

Sobre el contenido de la presente factura el Círculo cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos ante de la fecha señalada para pago ordinario. Para mayor información dirigirse a la Oficina de Defensa del Consumidor de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operante de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.. Somos grandes contribuyentes según resolución No. 0081 de 10 de diciembre de 2020.

Este es el inicio de suspensión procedida al término de reposición y cancelación de operación; el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio."

Para hacer efectivo el pago de la factura debe dirigirse a la Oficina de Defensa del Consumidor de Bogotá al 01 8000 912 115 o en la Oficina de la Ley 142 1994.

Importante: En cumplimiento de la resolución CREG A15 de 2014, la cual modifica el Código de Medios, se establecen obligaciones, responsabilidades y responsabilidad adquiridas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus empleados. Para obtener mayor información, te invitamos a consultar la página web www.enel.com.co o contactarnos a la línea (01) 5 115 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. gesta el servicio de reclamo para errores en la facturación del servicio público suministrado de energía eléctrica (Suministro de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por Nuestro cliente para el mismo. La ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores recibidos. Para mayor información relacionada con el reclamo, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.

El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Distritales.

Para pagos y consultas

tu número de cliente es

1888405-2

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO No. 368717880-3

43333

## Realiza tus trámites de forma fácil y segura.

Ingresa en la zona privada de enel.com.co y podrás:

Pagar seguro por PSE.

Consultar facturas, consumos y más.

Solo necesitas registrarte, iniciar sesión y asociar tu cuenta con los dígitos del medidor después del guion.



#### CONTÁCTANOS

Trámites y solicitudes: enel.com.co/personas/indicaciones  
 Chat de servicio en enel.com.co/personas/chat-de-servicio

315 690 6003 (línea Bot o paso Asesor)

Enel Colombia

App Enel Clientes Colombia

Regístrate gratis

Zona privada de la página Web

https://www.enel.com.co/zona-privada

App enel Clientes Colombia

EMERGENCIAS

DIFUNDO

Bogotá, Sabana y Cundinamarca

601 5 115 115

115 Gratuito las 24 horas

801 514 0055

defensor@enel.com

https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html

defensor@enel.com

Defensor del Pueblo

https://www.enel.com.co/zona-privada/defensor-cliente.html

defensor@enel.com

Línea de servicio al cliente 110

Proveedores/Tercerías: Celvissi Tecnología y Servicios SAS BIC: Nombre del SW: CENFOTECNO - Nit: 890.321.151-0

B 3855 - Página 1 de 4

Ficha de impresa por Características de Comunicación SAS Nit: 890.321.151-0

FECHA GENERACIÓN: 03/10/2025 00:50:18

FECHA EXPEDICIÓN: 03/10/2025 11:47:20



# HOJA DE VIDA

## LUILLY JAMPHIER DUCUARA TORO



### Datos Personales

Identificación: 1.006.007.140 de Ibagué, (Tolima)

Fecha de Nacimiento: 30 junio del 2002 Santa Isabel (Tolima)

Domicilio: Carrera 17 A este 17 D 37 sur, Bogotá DC

Teléfono: 3133553899 ,

Correo: [jamphierducuara02@gmail.com](mailto:jamphierducuara02@gmail.com) ~

### Perfil

1. Tecnólogo en contabilidad y finanzas, capacitado para apoyar los procesos de organización de documentos, revisión cuentas públicas y registros financieros, calcular salarios y recopilar información financiera para equipos de administración, trabajar con datos de forma precisa y metódica, Recopilar y analizar información; bajo la orientación del profesional en Contabilidad o administración. A nivel personal, soy una persona organizada que cumple con las labores y requerimientos necesarios; poseo valores como la responsabilidad y honestidad. Me considero una persona con una alta facilidad para absorber conocimientos teóricos y prácticos, tengo facilidades para la comunicación, la atención al usuario, y para interactuar con los compañeros creando un ambiente amable de trabajo.

## 2. Conductor logístico

Capacitado para la conducción logística segura de vehículos, transporte y entrega de mercancías, mantenimiento básico del vehículo, el cumplimiento de normas de tránsito, la gestión de documentación, la planificación de rutas y la comunicación con los diferentes actores de la cadena de suministro. También la aplicación del soporte logístico en la carga y descarga de productos, la supervisión de la carga para evitar daños y el apoyo en actividades administrativas y operativas.

### Formación Académica

- Básica Secundaria: Institución Educativa Técnica Santa Isabel, santa Isabel (Tolima)  
2018
- Educación Superior: SENA Industria y Comercio Ibagué,  
(Tolima)  
2020
- Educación Superior: Universidad Internacional de la Rioja  
(Unir) Contaduría Pública  
En curso

### Formación Complementaria

- Manejo avanzado de hojas de cálculo de Excel – 40 horas SENA.
- Estructura de organización social aplicado a los procesos de participación ciudadana – 40 horas SENA.
- Ciencias Básicas en Matemáticas y física – 40 horas SENA.
- Desarrollo de habilidades, principios y valores para la vida y el trabajo – 40 horas SENA.
- Implementación de las NIC Y NIIF en el sistema financiero de las organizaciones – 40 Horas SENA.
- Tecnólogo en Contabilidad y Finanzas - SENA

## **Experiencia laboral**

- Confecciones Coral SAS

Diciembre 19 de 2019 – septiembre 20 de  
2020

Cargo: Auxiliar Contable

Funciones: Organización de documentos públicos comerciales y financieros, manejo de gastos generados en la caja, nomina administrativa y operativa por medio de office Excel, ventas en almacén, al igual que el manejo del dinero y la facturación correspondiente.

Jefe inmediato: Nora Esther Correa Rey

Teléfono: 261505

Dirección: Carrera 4 #13-45, centro

- Alcaldía Municipal de Santa Isabel

Tolima Marzo 3 de 2021 – 31 Diciembre  
2021

Cargo: Auxiliar Asistencial de la Oficina de Planeación Obras y Servicios

Públicos Funciones: Organización de documentos Públicos y Apoyo a manejo de plataformas Públicas como KPT, SUI y otras.

- Quick Help SAS

Nit: 830.124.778

Marzo 3 de 2023 – 30 de Mayo de 2025

Cargó: Conductor logístico

Funciones: Entregar y recoger productos y materiales de jhonson & Jhonson en clínicas y hospitales de manera eficiente y segura;

Manejar el vehículo de forma segura, respetando las normas de tránsito y aplicando técnicas de conducción eficientes;

Llevar a cabo el cargue y descargue de la mercancía utilizando técnicas que cuiden la integridad de los equipos.

Realizar el mantenimiento preventivo básico del vehículo, como la limpieza y reparaciones sencillas, para asegurar su buen estado de funcionamiento; Planificar las rutas más eficientes para la entrega de mercancías, considerando factores como distancia, tráfico y restricciones;

Ocuparse del papeleo necesario relacionado con la mercancía y el transporte, cumpliendo con la documentación en el sistema físico de la empresa y el registro fotográfico en el sistema smart quick.

Jefe inmediato: Jhon Hamilton Tami Pérez

Teléfono: +57 747 0547

Dirección: Tranversal 93 No 51 98 bodega 25-25

### **Referencias Personales**

Nombre: Lenyer Dahiana Castellanos Toro

Ocupación: Auxiliar de enfermería

Teléfono: 3162984313

Nombre: Cristian Javier Agudelo Ducuara

Ocupación: Tecnólogo en contabilidad y Finanzas

Teléfono: 3229237538

### **Referencias familiares**

Nombre: Carmen Elisa Toro Pérez

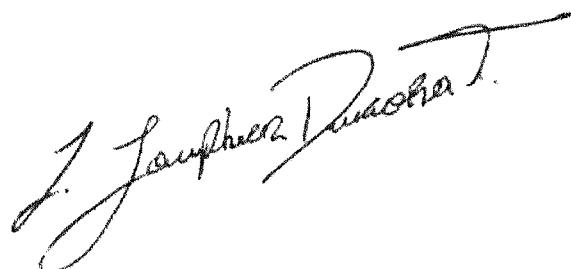
Ocupación: Operaria de maquina plana

Teléfono: 3162540031

Nombre: Maribel Rozo Castellanos

Ocupación: Enfermera

Teléfono: 3172528887



---

**LUILLY JAMPHIER DUCUARA TORO**  
**C.C 1006007140 de Ibagué**





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1006007140

NOMBRE

LUILLY JAMPHIER DUCUARA TORO

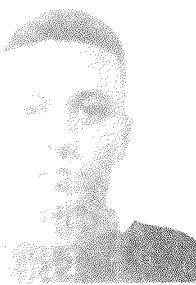
FECHA DE NACIMIENTO

30-06-2002

FECHA DE EXPEDICIÓN

13-12-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD

ESTRÍA MCPAL TTDyT

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIOS
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CINQUERA CILINDRICO	04-09-2030	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, QUATRIVOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	13-12-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	13-12-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004998074

**I. DATOS DEL APORTANTE**

Razón Social	LUILLY JAMPIER DUCUJARA TORO	Dirección	CL 1 #1 - 1
Documento	CC1006007140	Teléfono	4540463
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURÁ
Total Afiliados	1		

**II. DETALLE DEL APORTANTE**

Datos del Afiliado		Novedades			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total			
Nombre Apellido	Nombres	Apellido	Nombre	Sobrenombre	Categoría	Edad	Administradora	IBC Pension	Aportes Pension	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	IBC Caja	Aporte Caja	Arbitraje	SENA	ICBF	Aporte SENAI	ESAP	Aporte Minifisco	Total
DUQUERA TORO LUILLY JAMPIER	37	33				30	POVENS	\$ 1.423.500	\$ 227.500 FARMASALAR EPSC	\$ 1.423.500	\$ 176.000 ARL SURÁ	\$ 1.423.500	\$ 227.500	\$ 176.000 INDUSURA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.500	
<b>III. TOTALES</b>																							
IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes FSS	Aportes Pensión	Aportes ICBF	Aportes Cajas	Aportes Riesgos	Aportes Salud	Aportes Educación	Aportes SENAI	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes ARP	Incapacidades, Licencias, Saldos	Subtotales SIN INTERESES DE	INTERESES DE	Subtotales SIN INTERESES	INTERESES	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL		
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 457.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 457.500	



# CARNET DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

NOMBRE: LUILLY JAMPHIER DUCUARATORO

CC: 1006007140

ASISTIÓ A CAPACITACIÓN EN FORMACIÓN SANITARIA, PRINCIPIOS BÁSICOS DE  
BUENA PRÁCTICA DE MANUFACTURA Y PRACTICA HIGIÉNICAS EN  
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS DE AGUERDO ALO ESTABLECIDO EN LA  
RESOLUCIÓN 2674/2013

Fecha de expedición  
05/09/2025

*Adriana V.*  
**Adriana E. Romero**  
Log. de Alimentos  
T.P. 2525475244 CND

05/09/2026  
TARJETA PROFESIONAL 2525475244 CND

**ING ADRIANA ROMERO**  
CAPACITADORA

3223622742