





Costo  
- hoja de vida  
- Exmin



	GESTIÓN TALENTO HUMANO	Código	G-TH-F-03
		Versión	02
	LISTA CHEQUEO VINCULACION DE VEHICULO Y CONDUCTORES	Fecha	03/02/2026

VINCULACION DE VEHICULO Y CONDUCTORES				OPERACIÓN	
CATEGORIA	TRANSPORTE DE CARGA O PASAJERO			Antilena	
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO					
Nombre del Propietario	Scheron Eliana Selms Solano			Teléfono:	3213761482
Nombres del Responsable	Scheron Eliana Selms Solano			RUT #	
Documento de identidad	1733.895.575	Teléfonos	3213761482		
Dirección Residencia		E-mail			
Datos del Vehículo	Placa: UR674	Marca: Toyota	Modelo año:	7001	
	Tipo: Pax/Carga: Carga	Capac. Pax/Kg: 1000	Cilindraje:	2400	
Compañía				Vigencia Día/Mes/Año	
SOAT	S.S.M.2 (comerciales) Bolivar			12/04/2026	
TECNOMECANICA	CDA Seikou			76/06/2026	
INVIMA	Bogota			26/03/26	
POLIZAS RCE-RCC	N/A				
TARJETA DE OPERACIÓN	N/A				
GPS				USUARIO	
				CONTRASEÑA	
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS					
Nombres Conductor 1	Darel Walter Lenis Castillo		Teléfonos	CARNT. MANIPULACION	
Documento de identidad	7014185975		3177971777		
Categoría Licencia	C2	Vencimiento	05/02/178		
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)	Tipo de Sangre		
Combin SAR		Protección	O+		
Dirección Residencia	C11778#912-10	E-mail	Lenis@hoban.com		
Nombres Conductor 2			Teléfonos	CARNT. MANIPULACION	
Documento de identidad					
Categoría Licencia			Vencimiento		
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)	Tipo de Sangre		
Dirección Residencia			E-mail		
Aviso legal Traslados y Logística Transportes 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 Traslados y Logística Transportes SAS		
 					
En Bogotá, D.C. a los 27 del mes de febrero de 2026			En Bogotá, D.C. a los ____ del mes de ____ de 20 ____		

	<b>GESTIÓN TALENTO HUMANO</b>	<b>Código</b>	G-TH-F-03
		<b>Versión</b>	02
	<b>LISTA CHEQUEO VINCULACION DE VEHICULO Y CONDUCTORES</b>	<b>Fecha</b>	03/02/2026

ITEM	LISTA CHEQUEO VINCULACION DE VEHICULO Y CONDUCTORES	SI	NO	N/A
	<b>Documentos o requerimientos Conductor</b>			
1	Hoja de vida a computador con Foto			
2	Certificado Laborales	✓		
3	Referencias Personales	✓		
4	Copia cedula ampliada al 150%	✓		
5	Copia licencia de conducción ampliada al 150%	✓		
6	Copia Carnet Manipulación alimentos ampliada al 150%	✓		
7	Certificado o planilla de pago EPS, AFP, AFC	✓		
8	Exámenes Médicos (ocupacionales y psicosenométricos)			
9	Certificado RUT	✓		
10	Recibo servicio público no mayor a 2 meses	✓		
11	Firma contrato	✓		
12	Firma Acuerdo de confidencialidad	✓		
13	¿Pasa Prueba de personalidad?			
14	¿Pasa Prueba de conocimiento?	✓		
15	¿Favorable en estudio de seguridad?	✓		
16	¿Visita Domiciliaria realizada?			✓
17	¿Validación referencias?			✓
	<b>Documentos o requerimientos Vehículo</b>			
1	Copia tarjeta de propiedad ampliada al 150%	✓		
2	Copia SOAT vigente	✓		
3	Certificado revisión técnico mecánica	✓		
4	Fotos del vehículo (Frontal, laterales, trasera)	✓		
5	Copia Permiso de transporte de alimentos INVIMA	✓		
6	Pólizas de responsabilidad civil RCE-RCC			✓
7	Soportes de mantenimiento del vehículo de los últimos 2 meses			✓
8	GPS activo		✓	
9	Termocupla		✓	1
	<b>Documentos o requerimientos Propietario o Tenedor</b>			
1	Copia cedula ampliada al 150%	✓		
2	Recibo servicio público no mayor a 2 meses	✓		
3	Certificado RUT			✓
4	Copia del poder o contrato compra y venta o contrato de alquiler notariado			✓
5	¿Favorable en estudio de seguridad?	✓		

Firma de Aceptación de parte de Traslados y Logística Transportes SAS

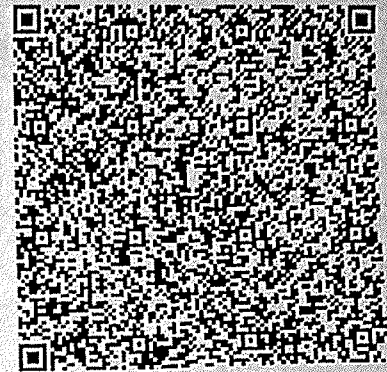
		<b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b>			
LIBERTAD Y ORDEN		MINISTERIO DE TRANSPORTE			
<b>LICENCIA DE TRÁNSITO No.</b>			<b>10035095649</b>		
PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO		
UFR624	TOYOTA	HILUX	2001		
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO			
2.400	ROJO DINAMO PERLA	PÚBLICO			
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ		
CAMIONETA	FURGON	GASGASOL	1000		
NÚMERO DE MOTOR		REG	VIN		
2463299		N	*****		
NÚMERO DE SERIE		REG	NÚMERO DE CHASIS	REG	
9FH31UNE818001044		N	9FH31UNE818001044	N	
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN		
SALINAS SOLANO SCHARON ILIANA			C.C. 1233885525		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP		
	*****	0		
DECLARACION DE IMPORTACION	VE	FECHA IMPORT.		PUERTAS
12063020523062	I	07/12/2000		2
LIMITACION A LA PROPIEDAD	*****			
FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTD.	FECHA VENCIMIENTO		
29/03/2001	11/03/2025	*****		
ORGANISMO DE TRÁNSITO				
STRIA TTEYMOV CUND/CHOCONTA				
				
LT07003868135				





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



**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**  
No. 182046278

**DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO**

Entidad que expide el certificado: CDA SEIKOU SAS  
NIT: 901074563 No. de Certificado de Acreditación: 18-OIN-006-001  
Fecha de expedición: 2025/06/26 Fecha de vencimiento: 2026/06/26

**DATOS VEHÍCULO**

PLACA: UFR624 CLASE: CAMIONETA  
MARCA: TOYOTA MODELO: 2001  
SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: GAS GASOL  
CILINDRAJE: 2400 NRO. MOTOR: 2463299  
NRO. CHASIS: 9FH31UNE818001044 VIN:  
LÍNEA: HILUX  
COLOR: ROJO DINAMO PERLA  
NOMBRE PROPIETARIO: SCHARON I. SALINAS S.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

**WILLIAM PARMENIO CUBILLOS MUÑOZ**

Subred: \_\_\_\_\_ Número de Inscripción: \_\_\_\_\_  
 Unidad de Servicios de Salud: \_\_\_\_\_ Número de Carpeta: \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO**

1.1 Línea del inventario: Alimento Suro y Securo  
 1.2 Actividad: Vehículo Transportador de Alimentos  
 1.3 Dirección donde se realiza la inspección: Cra 32 No. 12-81  
 1.5 Localidad: Nariño 1.6 UPZ: \_\_\_\_\_  
 1.7 Barrio: Chimpele  
 1.8 Nombre del propietario del vehículo: Adriana Patricia Salazar 1.10 Teléfono: 312 547 4021  
 1.9 Tipo de documento: C.C.  C.E.  NIT.  1.13 Número: 17 23 898523 1.11 Email: \_\_\_\_\_  
 1.12 Dirección de Notificación: Cra 32 No. 12-81  
 1.13 Nombre del Conductor: Adriana Patricia Salazar 1.14 Teléfono: 312 547 4021  
 1.15 Tipo de documento: C.C.  C.E.  1.16 Número: \_\_\_\_\_  
 1.17 Nombre del propietario del producto: Alimento 1.18 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 1.19 Tipo de documento: C.C.  C.E.  NIT.  1.22 Número: 17 23 898523 1.20 Email: \_\_\_\_\_  
 1.21 Tipo de vehículo: Camión  Camioneta  Tracto-camión  Remolque  Trailer  Otro  Cual: \_\_\_\_\_  
 1.22 Tipo de carrocería: Cabinado  Van  Furgón  Capacete  Botellero  SRS  Tanque  Otra  Cual: \_\_\_\_\_  
 1.23 Modelo: \_\_\_\_\_ 1.24 Marca: Mercedes 1.25 Color: Blanco 1.26 Placa: 17 23 898523  
 1.27 Sistema de refrigeración: SI  NO   
 1.28 Horario y día de funcionamiento: De lunes a sábado 1.29 Número de trabajadores: 1  
 1.30 Tipo de alimento que transporta: Alimento  
 1.31 Tipo de materias primas que transporta: Alimento

**CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Día	Mes	Año	Favorable <input type="checkbox"/>	% De cumplimiento de la última inspección	<u>100</u> %
				Favorable con requerimientos <input type="checkbox"/>		
				Desfavorable <input type="checkbox"/>		

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación  Solicitud del interesado  Asociada a peticiones quejas y reclamos   
 Solicitud oficial  Evento de interés en salud pública  Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin   
 Otro: Especifique: \_\_\_\_\_

**EVALUACIÓN**

**CALIFICACIÓN**

Acceptable	A	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la parcialmente de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico	C	Marque con una X cuando la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medidas Sanitarias de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1 Diseño sanitario del vehículo (Decreto 561 del 1984, Art. 98, Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4)	12			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		

C

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
2. EQUIPO 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			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta		

C

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
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			
3.2 Reconocimiento médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4			
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			

C

C

C

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
CONTINUACIÓN	A	AR	I	HALLAZGOS
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS				
3.4 Educación y capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12 La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
4. SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1 Limpieza del vehículo (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				15 La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
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			
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			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25 La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	Concepto	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.
	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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Clausura temporal total	Suspensión total de trabajos o servicios <input type="checkbox"/>
Clausura temporal parcial	Decomiso <input type="checkbox"/>
Suspensión parcial de trabajos o servicios	Congelación <input type="checkbox"/>

VI. OBSERVACIONES
Por parte de autoridad sanitaria:
Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que interviniéron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____ en la ciudad de Bogotá D.C.
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.

FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de documento:		Tipo de documento:	
Número de documento:		Número de documento:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	
PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA		TESTIGO	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>		Tipo de documento:	
Número de documento:		Número de documento:	
Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/>		Firma:	
Firma:			





enel Bogotá

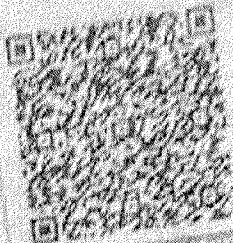


07435

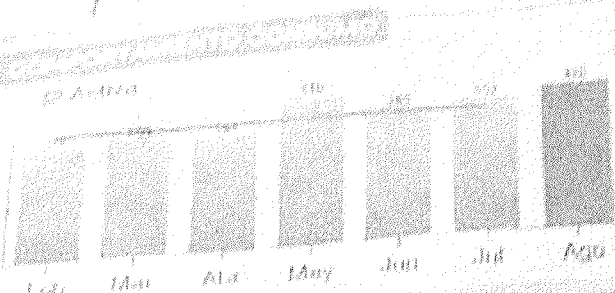
MARIA HELENA ROBES DE FONSECA

KR 0100 150 11  
BOGOTÁ, D.O. EL PRINCIPAL NORTE

M3234244  
141 08125



001 708 0050 / 25497200



VALOR kWh APLICADO 3535.25

CONSUMO DIARIO: 13.81 kWh

VALOR DIARIO: 510.000

CONSUMO MES: 428 kWh

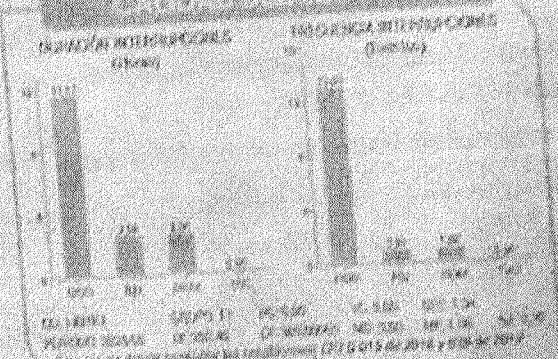
PERÍODO FACTURADO: 29 JUN 2025 A 29 JUL 2025

DÍAS FACTURADOS: 31

¡Este mes tu consumo de energía se encuentra dentro de tu hábito!

**INFORMACIÓN DE LA CUENTA**

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	2
CARGA kW:	9.00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	20007037080000
RUTA LECTURA:	37037140009
MANZANA DE LECTURA:	14500020401
MEDIDOR NO:	25497260
SUBCLASE:	Básica



02017 074

Transferencia y cobro de servicios públicos

020 050 0700 (línea gratuita)

Bogotá, Salento y Cundinamarca

801 5 115 115

Evita dejar aparatos como televisores o consolas en "modo espera", apágales completamente.

**¿CÓMO PAGAR MI CUENTA?**

Métodos virtuales de Pago: **Boletines Virtuales**

Apps: **APP Enel Colombia**, **Enel Colombia**

Redes Sociales: **Facebook**, **Instagram**, **Twitter**, **YouTube**

Comercios: **retócol**, **Walmart**, **Carrefour**

Redes: **NOVI**, **Nequi**, **WUAPP**

Redes de Pago: **Red de Pago en Zona Financiera**, **Red de Pago Bancarizadas**

Experiencia de Servicio: **Call Center**, **Chat**, **Correo Electrónico**

**PUNTOS DE ATENCIÓN:** **RECARGA AMBIENTAL**, **DISTRIBUCIÓN**, **EQUIPO LIMPIO**





**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**

No. 1014185975

NOMBRE

**DUVEL WALTER LENIS CASTILLO**

FECHA DE NACIMIENTO

**10-07-1987**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**05-02-2025**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

**SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTÁ**

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
<b>B2</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	05-02-2035	PARTICULAR
<b>C2</b>	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	05-02-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

**LC03008293680**

Servicios Integrados 80947.2.0-33 05/24



NOMBRES: **DUVEL WALTER**

APELLIDOS: **LENIS CASTILLO**

CC **1014185975**

**ROSMERY CHIVIRIS.**

ING. DE ALIMENTOS  
Autoriza Hospital de Chapirero

VENCE: **07/05/2026**

-----  
Aseg. de la calidad (BPM - HACCP)  
Programa de saneamiento básico  
Laboratorio de análisis de alimentos  
Curso en manipulación de alimentos  
Registros y trámites  
-----

CONTACTENOS: 3108128673



**CCI&A**

Asesoría - Ingeniería

SEGÚN RESOLUCIÓN 267 DE 2013

ESTE CARNET ES PERSONAL E  
INTRANSFERIBLE Y ACREDITA AL PORTADOR  
COMO PERSONA APTA PARA EJERCER SU

ACTIVIDAD COMO MANIPULADOR(A) A  
ALIMENTOS.

**ROSMERY CHIVIRIS.**

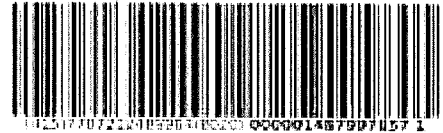
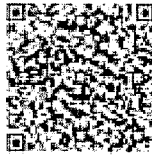
ING. DE ALIMENTOS  
Autoriza Hospital de Chapirero

-----  
Aseg. de la calidad (BPM - HACCP)  
Programa de saneamiento básico  
Laboratorio de análisis de alimentos  
Curso en manipulación de alimentos  
Registros y trámites  
-----

2. Criterio:  0  2 Actualización

4. Número de Formulario

14879978571



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. RPA

12. Tipo de contribuyente

14. Número electrónico

0 1 4 1 8 5 9 7 5 1

001

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ligada	25. Tipo de documento Cédula de ciudadanía	26. Número de identificación 1014185975	27. Forma expedición 20000712
28. Lugar de expedición COLOMBIA	29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.	
31. Primer apellido LENIS	32. Segundo apellido CASTILLO	33. Primer nombre DUVEL	34. Otros nombres WALTER
35. Lugar social			
36. Razón comercial		37. Sigla	

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.
41. Dirección principal CL 127 B - 91 D - 10 BRR RINCON SUBA	42. Correo electrónico lenis87@hotmail.com	43. Código postal
44. Teléfono 1 4609010	45. Teléfono 2 3125974227	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46 Código	47 Fecha inicio actividad	48 Código	49 Fecha inicio actividad	50 Código	51 Código
4923	20220103			1	2

Responsabilidades, Galladas y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
48 - No responsable de IVA	4	0																									

Obligados aduaneros

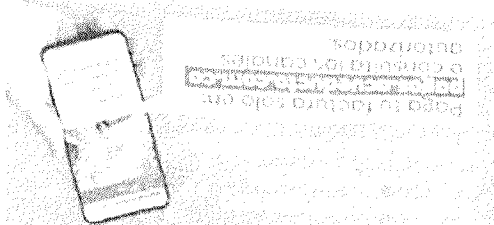
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio		
		1	2	3
57. Modal				
58. CPC				

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

59. Adecuado <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	60. Fecha de Firma	61. Fecha
La información suministrada en este formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser verídica y correcta, en base de los datos presentados en soporte de los datos con los cuales se actualizará la información en los sistemas administrativos de la DIAN. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.23 del Decreto 1415 de 2014. Firma del sustituido:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma del sustituido:
604. Nombre 605. Cargo		



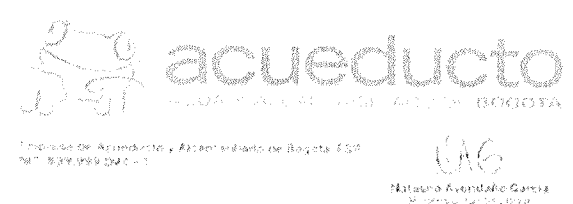
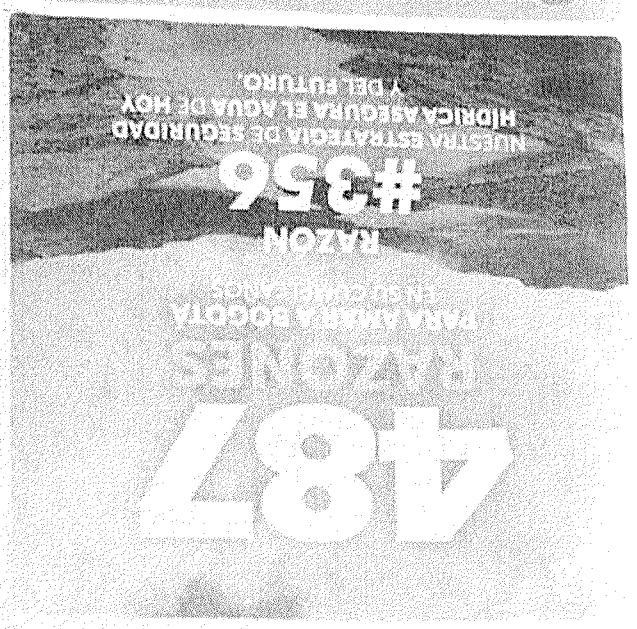
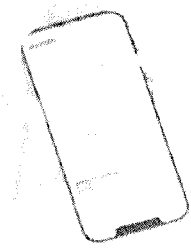
Para recibir la factura en tu celular, escanea el código QR o escanea el código QR de tu factura en tu celular.

**¡ATENCIÓN! NO PAGAS EN ESTANCIAS**

Al pasarte a la factura virtual, el Acueducto de Bogotá sembrará un árbol nativo en tu nombre.

Artículo 175 de la Constitución Política de Colombia.

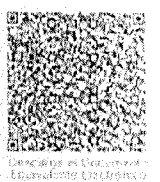
El Estado garantiza el acceso a la información pública.



Para el reparto: ZONA: 1 CICLO: L1 RUTA: L11448 BIMESTRAL

10527897 Cuenta contrato  
Núm. de identificación de este precio

13171813812 Número para pagos  
Número de esta factura de servicios públicos



**¡Hola!**

Factura a nombre de:  
**CECILIA CASTILLO O**

Dirección del predio:  
CL 127B 91D 10

Barrio: RINCON Localidad: SUBA

Dirección de correspondencia:

Datos adicionales del predio:  
Clase de uso: Multiusuario  
Estrato: 2  
Unidades Habitacionales: 4  
Unidades No Habitacionales: 1

Datos de tu medidor:  
Marca: VELODIAZ  
Serie: 14071967  
Tipo: VELODIAZ  
Diámetro pulgada: 1/2"

Periodo facturado: JUL/08/2025 - SEP/04/2025

Pago oportuno: OCT/09/2025 Suspensión: OCT/15/2025

Fecha esperada próxima factura: DIC/02/2025 Fecha y hora de expedición factura: SEP/23/2025 06:30:27 Fecha y hora de generación factura: SEP/23/2025 11:21:42

**Gracias por tu compromiso. Tu aporte fue fundamental para levantar el esquema de racionamiento.**  
En [www.acueducto.com.co](http://www.acueducto.com.co) cuidamos el agua para cuidar de ti.

En este periodo **consumiste menos agua** que en el anterior.  
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo ↓

Entra a [www.acueducto.com.co](http://www.acueducto.com.co) haz clic en Servicios al Ciudadano y solicita tu factura de atención, copia de la factura y realiza tu pago a través de internet.



Asesoría - Ingeniería

Aseg. de la calidad (BPM – HACCP)  
Programa de saneamiento básico  
Laboratorio de análisis de alimentos  
Curso en manipulación de alimentos  
Registros y trámites

**INFORME DE CAPACITACION  
EN MANEJO HIGIENICO DE ALIMENTOS  
SEGÚN RESOLUCIÓN 267 DE 2013**

Con la presente certifico que el Señor **DUVEL WALTER LENIS CASTILLO** Con identificación número **1014185975**. Asistió A La Capacitación En El Manejo higiénico de alimentos los Días 01 y 02 De Mayo de 2025; durante 10 horas, y se trataron los siguientes temas:

- Higiene alimentaria.
- Contaminación de los **alimentos**.
- Enfermedades de transmisión alimentaria.
- Conservación y almacenamiento de los **alimentos**.
- Limpieza e higiene.
- Sistema de autocontrol APPCC y normativa.
- Ley de Información Alimentaria (Alérgenos)

*La presente certificación se expide en Bogotá el 06 de Mayo de 2025.*

*Atentamente,*

**ROSMERY CHIVIRIS  
ING, DE ALIMENTOS**