

SOLICITUD PARA VINCULAR VEHICULO DE TRANSPORTE DE CARGA						OPERACIÓN	
CATEGORIA		TRANSPORTE DE CARGA				Quila	
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO							
Nombre Responsable		Lidy Tatiana Giraldo Valero				Teléfono: 3212295731	
Nombres del Propietario		Lidy Tatiana Giraldo Valero				RUT #	
Documento de identidad		1016.046.725		Teléfonos		3212295731	
Dirección Residencia		CIBOBS #425B		E-mail		lta91va@hotmail.com	
Datos del Vehículo	Placa	MX394	Marca:	JMC	Modelo año:	7076	
	Tipo: Pax /Carga	Carga	Capac. Kg	7420	Cilindraje:	2271	
SOAT		Número		Compañía		Vigencia Día/Mes/Año	
TECNOMECANICA				SURA		02/05/76	
INVIMA				Bta		10/07/76	
FUMIGACION							
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS							
Nombres Conductor 1		Luis Fernando Valero Ortiz		Teléfonos		CARNT. MANIPULACION	
Documento de identidad		1033.702.413		3213337891		23/07/76	
Licencia de Conducción		1033.702.413		Vencimiento		31/10/75	
EPS Afiliado(a)		ARL Afiliado(a)		Pensión Afiliado(a)		Tipo de Sangre	
SURA		SURA		Proteccion		O+	
Dirección Residencia		CIBOBS SUR #42-5B		E-mail		Valero Luis 3001@gmail.com	
Referencia amigo(a)		Milan Brucheta		Teléfono		3212146582	
Referencia Familiar		Miguel Valero		Teléfono		3125462842	
Referencia Familiar		Lidy Giraldo		Teléfono		3212295731	
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 recibié 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 fee 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 de 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 georeferenciación, 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			
Tatiana Giraldo V.							
En Bogotá, D.C. a los 08 del mes de Oct de 20 75				En Bogotá, D.C. a los _____ del mes de _____ de 20 _____			

SA TRACK
 Usuario: Valero Luis 3001@gmail.com
 Contraseña: Giraldo 250#

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10034228369

Libertad y Orden

PLACA PMX394	MARCA JMC	LÍNEA JX1044TC6	MODELO 2026
CILINDRADA CC 2.771	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	CAPACIDAD Kg/PSJ 2.420
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA FURGON	COMBUSTIBLE DIESEL	
NÚMERO DE MOTOR JX493ZLQ6A-RC066950	REG N	VIN LEFYEDC27THN01273	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS LEFYEDC27THN01273	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) GIRALDO VALERO LEIDY TATIANA			IDENTIFICACIÓN C.C. 1016046725

RÉSTRICCIÓN MOVILIDAD *****	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 121
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN I/E 352025000848501 I	FECHA IMPORT. 12/03/2025	PUERTAS 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD PRENDA - BANCO DE BOGOTA		
FECHA MATRÍCULA 05/05/2025	FECHA EXP. LIC TTO. 05/05/2025	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA		





LT10000412243

2025 05 02 2025 05 03 2025 05 03



1980 12 12 4211 3

3 LATER
MUSCULAR JMC

CODIGO DE ASIGNACION	COD. SIGLAS EXPEDIENTE	CLAVE PRODUCTA	No. FORMULARIO	CUBOS EXPEDIENTE
AT13:8	2614	22986		BOGOTA D.C.

Ang Garing

STUDY OF THE EFFECTS OF



1432 CHEN, QIN

2000-01-01



• *Staphylococcus aureus* (Staph aureus) is a common cause of skin infections, such as abscesses, impetigo, and cellulitis. It is also a leading cause of hospital-acquired infections, including pneumonia, bloodstream infections, and surgical site infections.

CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE

SECRETARIA DE SALUD BOGOTÁ DC

CERTIFICACIÓN

FUMIGACIONES ALMA MULTISERVICIO

*CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS

*LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES

*PLAN CONTINUO DE CAPACITACIÓN

EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

*PLAN DE SANEAMIENTO

AMBIENTAL BÁSICO

De Acuerdo Con El Cumplimiento De Control Integrado De Plagas Por Medio De La Presente Certificamos Que Se Han Realizado Los Siguients Servicios De Saneamiento Ambiental En VEHICULO:

PLACA: PMX394

MARCA: JMC

MODELO: 2026

SERVICIO: PUBLICO

FECHA DEL SERVICIO: 26 DE JULIO -2025

FECHA DE VENCIMIENTO: 26 DE OCTUBRE -2025

SOLUCIONES AMBIENTALES

SE RECOMIENDA SOLICITAR EL SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS CONTINUAMENTE PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DEL ESTABLECIMIENTO.



HAROLD PERDOMO CEBALLOS
REPRESENTANTE LEGAL



CARRERA 18B # 91D-41SUR
TELEFONOS (031) 442 1084
311 236 0346- 322 477 3973
fumigacionesalma@gmail.com

FICHA TÉCNICA

PRODUCTOS

UTILIZADOS

Solfac® EC

Registro minsalud V-000964

Sustancia activa: CYFULTRIN

Formulación: Emulsion concentrada 5%

ACCIÓN: Insecticida

INDICACIONES:

Solfac® EC050 es un insecticida piretroide, concentrado emulsionable, que actúa por contacto e ingestión. Es muy estable a la luz solar. De amplio espectro de acción contra plagas en diferentes instalaciones. Rápido efecto inicial sobre los insectos.

Solfac® EC050 aplicado según las recomendaciones de uso, se caracteriza por su benevolencia con las personas y el ambiente. Su acción residual combinada con bajas frecuencias de aplicación y a concentraciones muy bajas hacen que sea un insecticida adecuado para ser usado en múltiples áreas.

No hay manchado de las superficies tratadas, deja un mínimo olor, hay desalojo de los insectos de sus escondrijos, facilitando las labores de higiene. Solfac® EC050 es un insecticida para el control de plagas en aplicaciones domésticas, en la industria de alimentos e industria en general.

KLERAT® RATICIDA

*KLERAT® es un rodenticida anticoagulante de segunda generación que controla eficazmente guarenes o ratas de alcantarilla (*Rattus norvegicus*), ratas del tejado (*Rattus rattus*), lauchas o ratones (*Mus musculus*) y otras especies peligrosas y dañinas.*

KLERAT® controla a los roedores con la primera dosis que ingieren, equivalente a 1,3 g en Ratas y 0,2 g en Lauchas y no produce rechazo al cebo, ya que la muerte de los roedores ocurre a partir del tercer día de la primera ingesta.

KLERAT® contiene Bitrex®, amargante que previene la ingestión humana accidental, aumentando la seguridad en su uso y no siendo detectado por los roedores.



E.S.E.: *Sobred Sur Occidente* Fecha: *10* *07* *2025*

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: <i>786246</i>	Número de Inscripción: <i>5000077968</i>	Número de carpeta: <i>8586</i>				
Razón social: <i>No aplica</i>						
Nombre del establecimiento: <i>Fumigaciones Alma Multiservicios</i>						
NIT: <i>7075423827</i>	Sede: <i>Unila</i>					
Dirección: <i>CL 80A SUR 89B 29</i>						
Ubicación: <i>No aplica</i>						
Localidad: <i>Bosa</i>	UPZ: <i>Bosa Occidental</i>					
Barrio: <i>San Bernardino potreros</i>	Teléfonos <i>3112360346 - 3224773973</i>					
Correo electrónico para notificación: <i>Fumigacionesalma@gmail.com</i>						
Nombre propietario: <i>Harold Perdomo Reballos</i>						
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <i>7075423827</i>				
Nombre representante legal: <i>No aplica</i>						
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <i>No aplica</i>				
Dirección de notificación: <i>CL 80A SUR 89B 29</i>						
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ <i>03357587</i>						
Línea de intervención: <i>Seguridad Química</i>						
Intervención: <i>vigilancia intensificada a empresas que realizan control vectorial de prestan el servicio de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable / desinfección ambiental</i>						
Tipo de establecimiento: <i>control de vectores / lavado y desinfección de tanques de agua potable / desinfección ambiental</i>						
Número de trabajadores: <i>2</i>	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐					
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro: ☐						
VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	
Visita 1						
Visita 2						
Visita 3						
Visita 4						
DOCUMENTO UNICAMENTE VALIDO PARA PLACA: PIMX394 - 26/07/2025						
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:						

2. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
2.1 Número de trabajadores administrativos hombres	0	
2.2 Número de trabajadores administrativos mujeres	1	
2.3 Número de trabajadores operativos hombres	1	
2.4 Número de trabajadores operativos mujeres	0	
2.5 Número de trabajadores menores de edad	0	
2.6 Número de turnos de personal operativo por día	1	
2.7 Horas por turno por trabajador	8	

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

9.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable ☒

Favorable con requerimientos ☐

Desfavorable ☐

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes

9.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día _____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

9.4 Observaciones de quien realiza la visita o de quien atiende la visita

Se socializa alerta de sursumpción y otros del proyecto

hideo@plavilidasatongues @ subred suroccidente.gov.co

Se relaciona acta de verificación ley 1335 de 2004 AK01C740405
url: 10-07-2025

se emite concepto sanitario:

FAVORABLE

DOCUMENTO ÚNICAMENTE VÁLIDO PARA

PLACA: PMX394 -26/07/2025

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total ☐

Suspensión total de trabajos o servicios ☐

Clausura temporal parcial ☐

Decomiso ☐

Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐

Congelación ☐

Destrucción o desnaturalización ☐

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 20/07/2025 en Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Daniel Esteban Sarmiento Lemus

Tipo de documento: C.C.

Número de documento: 7072393955

Profesión u oficio: Ingeniero Químico

Firma: Daniel Sarmiento L.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Nombre: Steffany Sánchez Quiroga

Tipo de documento: CC

Número de documento: 670760947

Profesión u oficio: Médico Veterinario

Firma: Steffany

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre: Haroldo Perdomo Lebellos

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

Número de documento: 70751723877

Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☒ Encargado ☐

Firma: Haroldo Perdomo Lebellos

TESTIGO

Nombre:

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

Número de documento:

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, aducirá 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"

E.S.E. SUR OCCIDENTE		Fecha: 28 07 2025			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO					
ID Vehículo:	Numero de Inscripción:	Número de Carpeta:			
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección					
Dirección donde se realiza la inspección: Cra 106 # 15 a - 03					
Localidad: Fontibón					
UPZ: Zona Franca		Barrio: Compostela			
Nombre del propietario del vehículo: Leidy Tatiana Giraldo Valero					
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PTR ☐ Número: 1016046725					
Correo Electronico para notificación:		Teléfono 3213337789			
Dirección de notificación: CL 80B Sur # 42-58					
Nombre del propietario del producto: Luis Fernando Valero Ortiz					
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PTR ☐ Número: 1033787413					
Correo Electronico para notificación:		Teléfono			
Dirección de notificación:					
Linea de Intervención Alimentos sanos y seguros					
Clase de vehículo Camioneta		Tipo de Carrocería Furgon			
Modelo: 2026	Marca: JMC	Placa: PMX394			
Sistema de Refrigeración: SI ☐ NO ☒					
Número de trabajadores: 2		Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 Horas ☒ Otro:			
Días de Funcionamiento: Lunes a Viernes ☐ Domingo a Domingo Fin de Semana ☒ Otro: ☐					
Tipo de productos que transporta Alimentos varios					
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN			Favorable ☒	% De cumplimiento de la última inspección	%
			Favorable con requerimientos ☐		
			Desfavorable ☐		
MOTIVO DE LA VISITA					
Programación ☐		Solicitud del interesado Numero de Radicado ☒		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 un 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 parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.			
Inacceptable	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 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.			

1.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 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			
				C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

1. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESOS				
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 6. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	12			
				C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

1.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)	13			Se evidencia certificado médico con fecha del 23 de julio de 2025
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

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 Educación y Capacitación (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	X			Se evidencia certificado de manipulación de alimentos con fecha del 24 de julio de 2025
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta

C

1.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.)	X 15			Se evidencia certificado de fumigación vehicula con fecha de 26 de julio de 2025
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta

C

1.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.)	X 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.)	X			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO			
% De cumplimiento	CONCEPTO	Nivel de cumplimiento	En caso de uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como critico 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 normalidad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Decomiso	☐	Dstrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección

VII. NOTIFICACIÓN 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 28 del mes de Julio del año 2025 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 (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre:	<u>Isaac Andres Camacho</u>	Nombre:	
Tipo de documento:	<u>CC</u>	Tipo de documento:	
Número de documento:	<u>103049017</u>	Número de documento:	
Profesión u oficio:	<u>Trabajador en Salud</u>	Profesión u oficio:	
Firma:	<u>[Firma]</u>	Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN		TESTIGO	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	
Número de documento:		Número de documento:	
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☐		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 anexos, acarrea las responsabilidades de ley, 734 de 2002 Código Único Disciplinario" de conformidad con lo de información falsa, registrada en el presente documento o sus dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

Acta de Vista Número
AS14C 312981

Fecha: **28 de julio de 2025**

Nombre del establecimiento: **PMX394**

Nombre del producto: **Alimentos varios**

ASPECTOS A VERIFICAR	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
1. El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.	☒			
2. No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento.	☒			
3. Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.	☒			
4. No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.	☒			
5. El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, esto se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.	☒			
6. Contiene la lista de ingredientes.	☒			
7. Contiene la lista de ingredientes. El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.	☒			
8. Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.	☒			
9. Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".	☒			

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica

Hoja 1/2



FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO
ANEXO ACTA DE VISITA

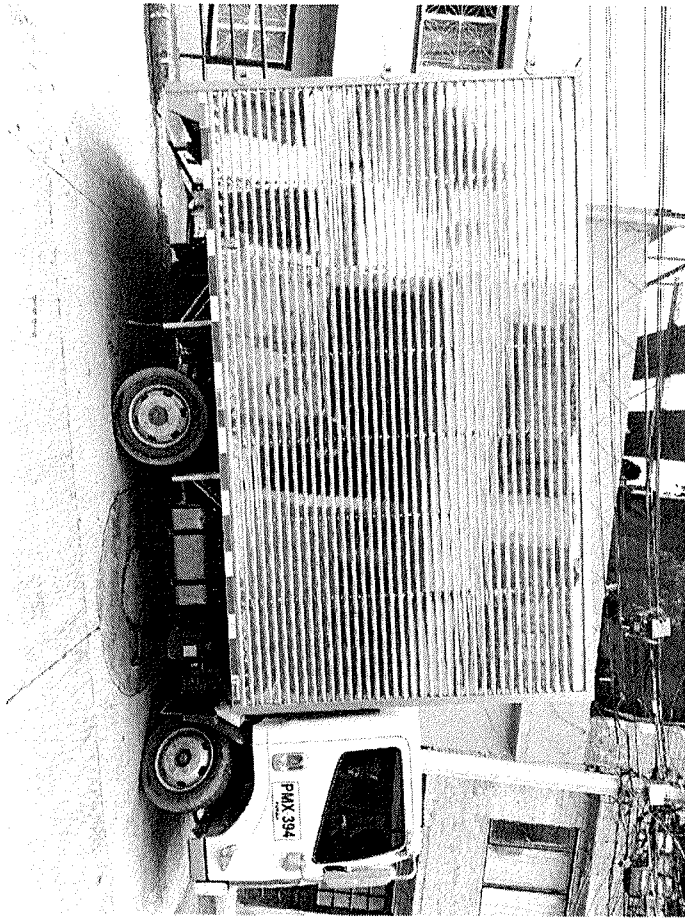
Acta de Vista Número

AS14C 312981

GRUPOS DE ALIMENTOS	Cumple	No Cumple	No Aplica	OBSERVACIONES
10. Especifica de forma visible, legible e indeleble, la fecha de vencimiento y/o duración mínima, en orden estricto y secuencial, así: DÍA, MES Y AÑO; Día escrito con números - mas con las tres primeras letras o en forma numérica - año con los últimos dos dígitos -Día y mes para productos que tengan una fecha de vencimiento no superior a tres meses. -Mes y año para productos que tengan un vencimiento de más de tres meses. No usa sticker para la presentación de esta información.	X			
11. Contiene las instrucciones necesarias para modo de empleo.	X			
12. Declara el número de registro sanitario según la normatividad sanitaria vigente.	X			
13. En caso que el producto contenga la información en idioma extranjero, presenta el rotulo o etiqueta complementario que contenga la información en idioma español, según la normatividad sanitaria vigente.	X			
14. En caso de declarar en la lista de ingredientes que contiene aspartame, se especifica la leyenda según la normatividad sanitaria vigente.	X			
15. Incluye las leyendas obligatorias según lo especifica la normativa sanitaria vigente.	X			
FUNCIONARIO DE SALUD (1)		FUNCIONARIO DE SALUD (2)		
Nombre: <u>Fabian Andres Campos Cruz</u>		Nombre:		
Tipo de documento: <u>C</u>		Tipo de documento:		
Número de documento: <u>103056291</u>		Número de documento:		
Cargo: <u>ISI</u>		Cargo:		

Hoja 2/2





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.046.725
GIRALDO VALERO

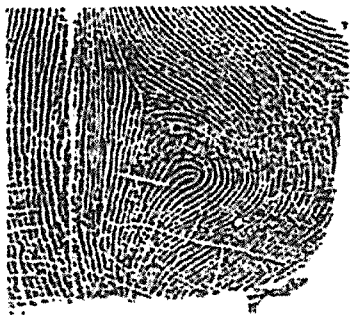
APELLIDOS
LEIDY TATIANA

NOMBRES

LEIDY TATIANA GIRALDO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1992

CHINCHINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

F

ESTATURA

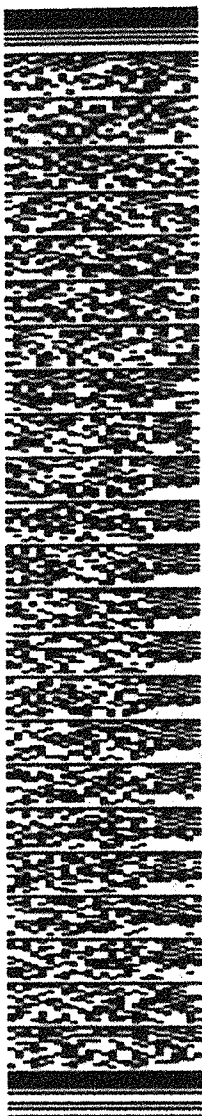
G.S. RH

SEXO

07-JUL-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01121443-F-1016046725-20191223

0069424149A 2

9911163127

68009

2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario

141183837586



(415)7707212489984(8020) 000014118383758 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 1 6 0 4 6 7 2 5

9

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 6 0 4 6 7 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GIRALDO

32. Segundo apellido

VALERO

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 80 B SUR 42 58

42. Correo electrónico

letagiva@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 2 2 9 5 7 3 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 9 2

2 0 1 1 1 1 1 7

4 9 2 3

2 0 2 5 0 5 2 7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

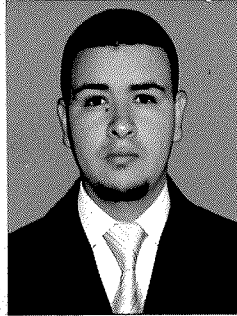
Firma autorizada:

984. Nombre VASQUEZ AYA MERY NELCY

985. Cargo Gestor III

138171 68009

LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ



LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ

CLL 80 B SUR# 42-58

Bogota D.C.

CEL: 3213337789

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona con un gran compromiso y responsabilidad en mi trabajo, además de adaptarme con gran facilidad a diferentes cargos. Poseo un buen desempeño de trabajo en grupo.

DATOS PERSONALES:

- Fecha nacimiento: 18/04/1996
- Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C
- Cc:1033787413
- Estado civil: unión libre
- E-mail:valeroluis3001@gmail.com

REFERENCIAS PERSONALES

- **MILAN BAUTISTA**
CONDUCTOR
Bogotá D.C
TEL:3212196582

- **JUAN PABLO ANGEL**
CONDUCTOR
Bogotá D.C
CEL:3006355504

REFERENCIA FAMILIARES

- **ALVEIRO VALERO**

DOMICILIARIO

Bogota

Cel : 3125462842

- **LEIDY TATIANA GIRALDO**

TECNOLOGA EN MEDICINA NUCLEAR

Bogotá D.C

Cel: 3212295731

REFERENCIA LABORAL

- **BFTEL**
Oscar Osorio
Cel: 3105894042
- **SOLEN**
Yuliana Lopez
Cel: 3162711473
- **INTRAK**
Lina paez
Cel: 3134285977

LUIS VALERO

LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ

Cc: 1033787413

CEL: 3213337789

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.787.413**

VALERO ORTIZ

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES

LUIS VALERO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

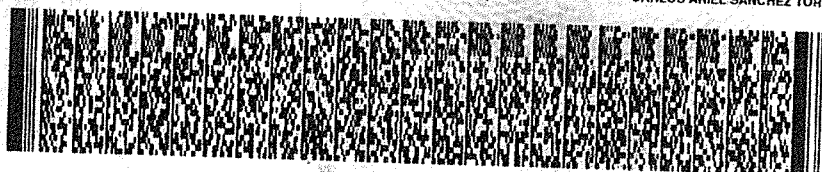
M

SEXO

28-ABR-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00581733-M-1033787413-20140530

0038891072A 1

42270988

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1033787413

NOMBRE

LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ

FECHA DE NACIMIENTO

18-04-1996

FECHA DE EXPEDICIÓN

31-10-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH

O+



República de Colombia

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.

CATEGORÍAS AUTORIZADAS

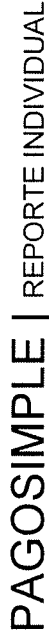
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CIUDRAJE.	24-11-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	31-10-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	31-10-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03004983364

Servicios Integrales 60947.2.0-2 04/22



202510

PAGADA 2025-10-08

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APOORTE POR CADAUNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

IV. TOTALES002

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	SURA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 62.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 467.800





Inspecciones Industriales
S.A.S. Colombia

MANIPULACION DE ALIMENTOS EN PROCESO DE TRANSPORTE DE

ALIMENTOS RESOLUCION 2505 DE 2004

NOMBRES

LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ

IDENTIFICACIÓN

1033787413

De BOGOTA

RH

O+

LICENCIA

SI

CAT

C1

HORAS

10

ID

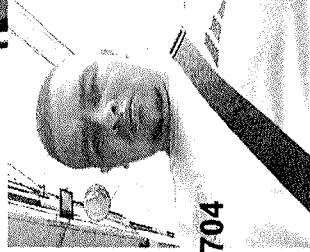
MATDA-3704

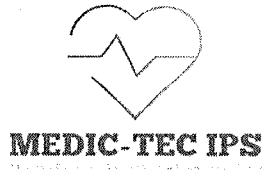
FECHA CERT.

24/07/2025

FECHA VENCE

23/07/2026





MEDIC-TECIPS

SALUD OCUPACIONAL



FECHA: 23/07/2025

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ **Sexo:** M
Documento de Identidad: C.C. X T.I. C.E. **Numero:** 1033787413
Edad: 29 años
Estatura: 1.72 **Peso:** 90 K **EPS:** SURA
RH. O+
Empresa: PARTICULAR
Cargo: CONDUCTOR
R/



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

El suscrito medico certifica que el citado paciente presenta buen estado de salud no presenta en la actualidad ningún signo clínico de enfermedad infectocontagiosa, ni de piel, ni pulmonar.

Examen físico general: normal

Exámenes de Laboratorios

Frotis de Garganta: Normal

Koh -Piel y Uñas: Normal

Coprológico: Normal

Por lo tanto, es apto para vivir en comunidad, realizar cualquier actividad física y poder manipular alimentos.

Medico:

Firma: Firma: _____

Nombre: Dr. Luciana Montejo

Reg. Medico 72348909 R.M: 8572 DE 26/ 08/ 2017

Trabajador _____

Nombre _____

C.C. No _____



MEDIC-TECIPS

SALUD OCUPACIONAL



Calle 64G 70c-24 Bogotá DC * Cel.: 3112432362

<https://www.medictecips.com> — medcitec8@gmail.com

FECHA: 23/07/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS FERNANDO VALERO ORTIZ

Sexo: M

Documento de Identidad: C.C. X T.I. C.E. Numero: 1033787413 Edad: 29 años

FROTIS DE GARGANTA - KOH DE UÑAS - COPROLOGICO

RESULTADOS

FROTIS DE GARGANTA

Negativo

COCOS GRAM OSITIVOS

P.M.N. ESCASAS

FLORA BACTERIANA NORMAL EN OROFARINGE

KOH DE UÑAS

NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS

MICOTICAS Y HONGOS.

COPROLOGICO

COLOR:	CAFE
CONSISTENCIA:	BLANDA
OLOR:	SG
FLORA BACTERIANA:	NORMAL
RESIDUOS VEGETALES	++
GRASAS NEUTRAS:	+

Medico:

Firma: Firma: _____

Nombre: Dr. Luciana Montejo

Reg. Medico 72348909 R.M: 8572 DE 26/ 08/ 2017

Trabajador _____

Nombre _____

C.C. No _____



MEDIC-TECIPS

SALUD OCUPACIONAL



Calle 64G 70c-24 Bogotá DC * Cel.: 3112432362
<https://www.medictedps.com> — medcitec8@gmail.com