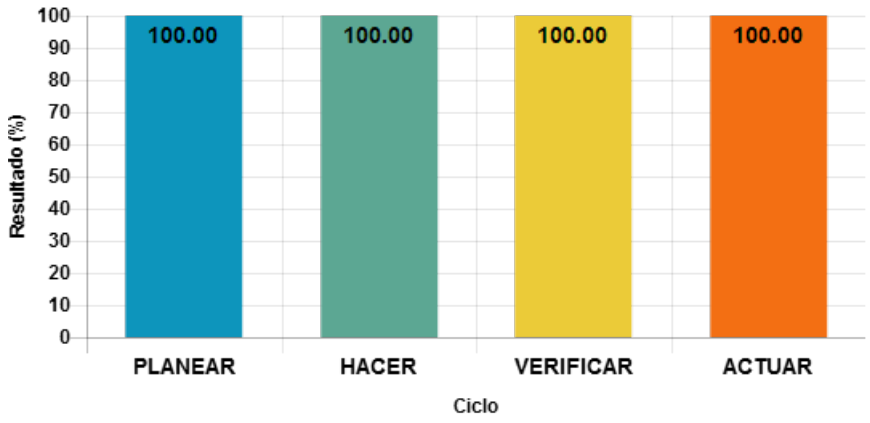
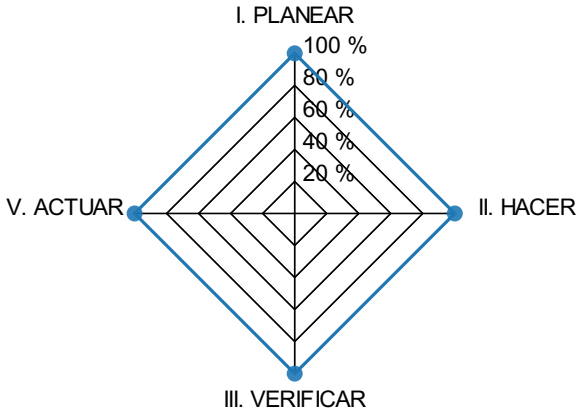
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Agroplasticos De Occidente** , identificada con **NI 59706955** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **18/02/2021** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2020** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **II** y obteniendo un resultado del **100%**, **ACEPTABLE**.

Resultados Evaluación por Ciclo

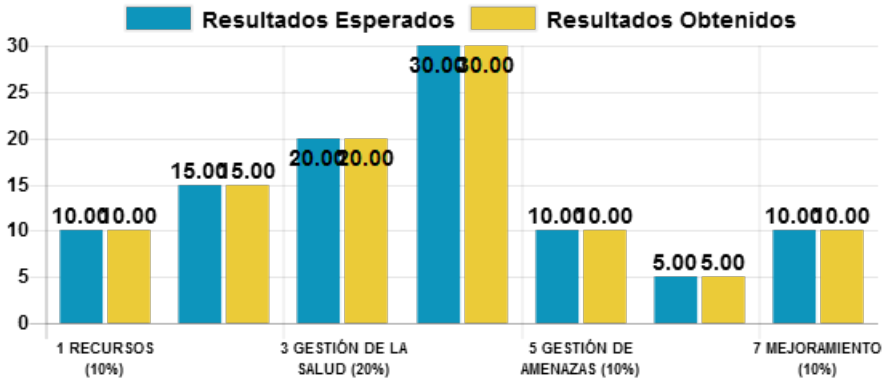




CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	100,00%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **18 febrero 2021**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/EvaluacionEstandarMinimo/VCEnl?token=4FW1yCsr+nTt3mONWVWQlg==)

Para verificación de Positiva



Plan Utilitarios Y Pesados

Hola, Tatiana

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere contigo.

Esta es una imagen de referencia

TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social	Cédula
TATIANA NATALY MOSQUERA MUÑOZ	34330542

Dirección	Teléfono	Correo electrónico
TUNIA, POPAYÁN, CAUCA	8888888	tmosquera088o@gmail.com

050

INFORMACIÓN BÁSICA DE TU SEGURO

Número de la póliza	Valor sin IVA
040006859833	$ 5,569,044
Oficina de radicación	**Valor IVA**
PROM POPAYAN	$ 1,058,118
Forma de pago	**Total a pagar**
ANUAL	**$ 6,627,162**

VIGENCIA DE TU SEGURO

Desde	Hasta
01-FEB-2021	01-FEB-2022
Ciudad de expedición	**Fecha de expedición**
POPAYÁN	28 de enero 2021

BONIFICACIONES DEL ASEGURADO

% de bonificación
60%

ASEGURADO (PROPIETARIO DE TU CARRO)

Nombre	Cédula
BRALEY CAMPO PLAZA	10756263

BENEFICIARIO

Nombre	Nit.
BANCO DAVIVIENDA S.A.	8600343137

INFORMACIÓN BÁSICA DE TU CARRO



Placa	Modelo	Marca - tipo - características	Clase
WHV346	2016	CHEVROLET - FRR 700P FORWARD [187HP] - MT 5200CC TD 4X2	CAMION

Servicio	Código comercial (Fasecolda)	Motor	Chasis o serie	Ciudad de circulación
PÚBLICO ESPECIAL	01604084	4HK1355489	9GDFRR90XGB012935	POPAYAN

Valor de referencia	Valor accesorios	Valor total asegurado
$ 130,200,000	$ 1,223,620	$ 131,423,620

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art. 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.
Para efectos de cualquier cambio o inquietud debe enviarla por escrito. La compañía es: Medellín cra 43A # 1 - 50 piso 6.

COBERTURAS DE TU SEGURO		VALOR QUE DEBES PAGAR EN CASO DE UN EVENTO	VALOR LÍMITE O SUMA ASEGURADA
Daños a Terceros	Limite Deducible	0% - 0 SMLMV	$ 840,000,000
Daños al Carro	Pérdida Total	10%	Valor comercial
	Pérdida Parcial	10% - 3 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	$ 0	60,000/DIA
Hurto al Carro	Pérdida Total	$ 0	Valor comercial
	Pérdida Parcial	10% - 3 SMLMV	Valor del daño
	Gastos de Transporte	$ 0	$ 60,000/DIA (PT)
Accidentes	Accidentes al Conductor	$ 0	$ 20,000,000
Asistencia	Asistencia	$ 0	Asistencia Pesados

Documento de: Renovación

INFORMACIÓN ADICIONAL

Las condiciones generales de tu póliza, incluyendo el detalle del compromiso que SURA adquirió contigo, las encuentras en el clausulado.

Recuerda que el amparo de daños a terceros cubre la asistencia jurídica en proceso penal y civil.

Este seguro se terminará:
a) Por mora en el pago del seguro.
b) Cuando lo solicites por escrito a SURA.
c) Cuando SURA te lo informe por escrito.
d) Para la cobertura de accidentes al conductor, después de pagada una indemnización.

En los casos en que hayas pagado el seguro por adelantado SURA te devolverá el valor correspondiente al tiempo en el que tu carro no estará cubierto. En los casos en que no, deberás pagar los días que tuviste cobertura.

NOTA: SMLDV = Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes. NOTA: SMLMV = Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes

El valor del IVA está sujeto a las condiciones generales y particulares de tu seguro, así como los cambios que haya cuando se modifique la legislación tributaria colombiana.

De acuerdo a tu forma de pago, recibirás tu recibo de cobro.

"Esta póliza al tener carácter de voluntaria, con unas condiciones y exclusiones particulares, no reemplaza las pólizas obligatorias definidas en el Decreto 1079 de mayo 26 de 2015, el cual recopila los decretos que sobre esta materia se hayan expedido con anterioridad y que reglamenta el servicio público de servicio terrestre automotor."

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	
01-JUL-2017	13-18	
Tipo de documento	**Ramo al cual pertenece**	**Identificación de la proforma**
P	3	F-01-40-207

DATOS DE TU ASESOR PRINCIPAL

Código	Nombre del asesor principal
19855	RESTREPO*CAICEDO**MONICA
Oficina	**Compañía**
050	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Firma Autorizada

CLIENTE

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2020-11-30	2020-12-02	2021-12-01

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLAVE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC	MODELO
14109000013790	WHV346	CARGA O MIXTO	PUBLICO	5193	2016

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	FRR	ESTACAS

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4HK1355489	9GDFRR90XGB012935	9GDFRR90XGB012935	6.37

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CAMPO PLAZA, BRALEY	3152055496	CC	10756263	PIENDAMO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	107	1000241181	0	ANDALUCIA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 611800	$ 305900	$ 1800

TOTAL A PAGAR
$ 919500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS LEGALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	DIARIOS
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	VIGENTES

AG Seguros
3137433764

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito es lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Esté atento al momento en que debe renovar su poliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no eliminar la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida de Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos, bajo responsabilidad con LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá ejercitar la regla al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.

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

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 150298574

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CAUCA

NIT: 900335083

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-009-001

Fecha de expedición: 2020/11/30

Fecha de vencimiento: 2021/11/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WHV346

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 2016

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5193

NRO. MOTOR: 4HK1-355489

NRO. CHASIS: 9GDFRR90XGB012935

VIN: 9GDFRR90XGB012935

LÍNEA: FRR

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: BRALEY CAMPO P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JESUS ALBERTO SOLARTE ERAZO

Acta de verificación del equipo de prevención y seguridad para transitar por las carreteras del país.

Carro placas: WHV-346

1. Un gato con capacidad para elevar el vehículo.
2. Una cruceta.
3. Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destello.
4. Un botiquín de primeros auxilios.
5. Un extintor.
6. Dos tacos para bloquear el vehículo.
7. Caja de herramienta básica que como mínimo deberá contener: Alicate, destornilladores, llave de expansión y llaves fijas.
8. Llanta de repuesto,
9. Linterna.

Concepto: El Vehiculo con Placas WHV-346 Comple con todo el equipo de Prevencion y Seguridad.

Fecha: 13 de Agosto del 2021

REVISION REALIZADA POR;

Ruth Jimena Ledezma

RUTH JIMENA LEDEZMA
Departamento de Auditoria

Monitoreo Temperatura y Condiciones Higienicas Domicilios

Codigo: FTR 01-04
Version: 01
Pagina: 1 de 1

Nombre del Establecimiento:

N° Domicilio	Fecha: 09 de septiembre del 2021.																				
	T°C	Hora	Condiciones Higienicas Cajon Domicilios		Condiciones de limpieza del vehículo de transporte		Condiciones Higienicas Manipulador que transporta		Nombre del Domiciliario	Nombre del cliente	Dirección	T°C	Hora	Condiciones Higienicas Cajon Domicilios		Condiciones de limpieza del vehículo de transporte		Condiciones Higienicas Manipuladores que transportan		Nombre del Domiciliario	Nombre del cliente	Dirección
			C	NC	C	NC	C	NC						C	NC	C	NC	C	NC			
1	3°C	09:00:00 a. m.	x		x		x		Martha Zapata	Deicy Bravo Jojoa	Sena - Apartadó											
2									Placa: SMP954													
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
RESPONSABLE																						
DESCRIPCIÓN DE LA INCIDENCIA																						
CORRECCION																						
SEGUIMIENTO																						
VERIFICA																						

FRECUENCIA: cada vez que se salga con domicilios **Se registra la temperatura del cajon del domiciliario**

Convensiones: C: Cumple x NC: No Cumple **Temperatura Maxima 5ºC**

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **INSPECCIÓN PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Nº 11224**	MMDS01.03.06.18.P06.F61	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	25/may/2016

CIUDAD Cali Valle FECHA 06 08 2021 ACTA N° 11224

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SSPM - Cali

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Yuli Paola Cardenal Jojoa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 1069478552

*PLACA DEL VEHÍCULO NKK-329 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN — -

TELÉFONOS 3128936738

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 26HN No 2E-52

*DEPARTAMENTO CAUCA *MUNICIPIO POPAYAN

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál FURGON-TERMO

*MARCA MAZDA B2000 *MODELO 1990 *COLOR Rojo Montana

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO LACTEOS Leche Yogurt Kumis.

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24H

*NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*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
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple 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

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	Diseño sanitario del vehiculo. *(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.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	12 ✓	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
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.). O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	12	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRITICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)O aquellas que lo Modifiquen, Adicionen o*	13	6,5	0		C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	4	2	0		C

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	13 ✓	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	6 ✓	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRITICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013, Art. 29, Núm. 4 y 5.) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	15 ✓	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**	CRITICO
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.) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	20 ✓		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.) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	5 ✓	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	✓	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	——— / ———
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si ~~No~~ | Cuál: ——— / ——— / ———

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Concepto Favorable, transporto de alimentos Lacteos yogurt kumis.

Por parte del establecimiento:

Vehículo placas NKK-329

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 06 del mes de 08 del año 2021 en la Ciudad de Cali Valle

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	J. Cul	FIRMA:	
NOMBRE:	Jose Cornelio Castro	NOMBRE:	
CÉDULA:	6559756	CÉDULA:	
CARGO:	tecnico area salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	S.S.P11 - Cali	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Popayán, 09 de noviembre del 2021.

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL ANTIOQUIA

Referencia: Informe sobre Condiciones del Vehículo ANEXO A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. CO1.PCCNTR.2723592 DE 2021 – Lote Agroindustria.

Objeto: "Contratar el suministro de insumos y materiales de formación para los distintos programas ofrecidos por el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico del SENA"

Yo **DEICY BRAVO JOJOA,** identificada con cedula de ciudadanía N° 59.706.955 de la Unión Nariño, me permito informar que al momento de ejecutar el contrato y realizar las entregas de los elementos requeridos en el lote Agroindustria, el vehículo que se utilizó para realizar las entregas de los insumos contaba con recipientes en los cuales se transportan los alimentos, los cuales estaban fabricados con materiales que permitían una correcta limpieza y desinfección; la unidad de transporte en donde se movilizaron los alimentos refrigerados o congelados estaba equipada con un adecuado sistema de monitoreo de temperatura de fácil lectura y ubicación en un lugar visible; los alimentos no estaban directamente sobre el piso dl vehículo. Para este fin se utilizarán los recipientes y canastilla de material adecuado para el producto de toda posibilidad de contaminación.

Los alimentos estaban rotulados y etiquetados de acuerdo con la Resolución 5109 de 2005.

Para el caso de unidades de transporte sin unidad de frío se contó con un sistema de monitoreo sencillo y apropiado para las condiciones de entrega del producto. El sistema que se utilizó fue un termómetro de punzón para alimentos, debidamente calibrado.

Los vehículos transportadores de alimentos llevaban en su exterior en forma claramente visible la leyenda: Transporte de alimentos, tal como se puede ver en la evidencia fotográfica:

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 09 días del mes de noviembre de 2021.

Deicy Bravo Jojoa

Nombre: **DEICY BRAVO JOJOA**
C.C 59.706.955 de la Unión Nariño.
Cargo: Representante Legal
Dirección: CRA 4 No 7-93 Popayán Cauca
Teléfonos: 8244552–3206490454
Correo electrónico: agroplasticosdeoccidente@hotmail.com