UT CHIQUINQUIRÁ

Express 2022

DOCUMENTOS

VEHICULOS

Alimentos para Aprender PAE

Si Posible

UT CHIQUINQUIRA

La educación es de todos | Mineducación

EQQ 304

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022022421.

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
EQQ304	FOTON	BJ1039V3JD3-1	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.771	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	2380

NUMERO DE MOTOR: H038648

REG: N

VIN: LVBV3JBB8JE001035

NUMERO DE SERIE: LVBV3JBB8JE001035

REG: N

NUMERO DE CHASIS: LVBV3JBB8JE001035

REG: N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MULTIMODAL EXPRESS S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900202730

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 109

DECLARACIÓN DE IMPORTACION	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352017000432672	I	13/10/2017	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
29/01/2018	13/01/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT07000503635

SOAT

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

ASEGURADORA
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICION AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2022	01	21	2022	01	27	2023	01	26

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1523006565801	EQQ304	CAMIONETA	PÚBLICO	2771	2018

PASAJEROS	MARCA	LINEA VEHICULO	CARROCERIA
2	FOTON	BJ1039V3JD3-1	FURGON - 2

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
H038648	LVBV3JBB8JE001035	LVBV3JBB8JE001035	2.38

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MULTIMODAL EXPRESS S.A.S	3015971964	NT	900202730	BOGOTA D.C.

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
78973	1523	78973	1523006565801	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
310	$432,500.00	$249,900.00	$1,900.00

TOTAL A PAGAR
$684,300.00

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

FIRMA AUTORIZADA

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Si quiere conocer estos beneficios y despejar algunas dudas, *lo invitamos a ingresar aquí.*

El SOAT es irrevocable, no puede ser revocado ni por el Tomador ni por la Aseguradora. Numeral 5 del Artículo 41 del Decreto 056 de 2015

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 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.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

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. 151707061

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A ECOTEC S.A.S

NIT: 900364255

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-097-001

Fecha de expedición: 2021/02/06

Fecha de vencimiento: 2022/02/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: EQQ304

CLASE: CAMIONETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2018

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771

NRO. MOTOR: H038648

NRO. CHASIS: LVBV3JBB8JE001035

VIN: LVBV3JBB8JE001035

LÍNEA: BJ1039V3JD3-1

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: MULTIMODAL EXPRESS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO QUIROGA PEDRAZA

Industria y metrología
Laboratorio de metrología

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA

ISO/IEC 17025:2005
10-LAC-070

Certificado de Calibración

CERTIFICATE OF CALIBRATION

Certificado No.: *Certificate number*	IM-OF33307-LT-00908-20	**Magnitud:** *Magnitude*	TEMPERATURA *(TEMPERATURE)*
Cliente: *Customer*	UNIÓN TEMPORAL MS360		
Dirección: *Address*	Avenida Carrera 80 No. 16 C - 51, Barrio el Vergel, Bogotá D.C.		
Instrumento: *Instrument*	Sensor de temperatura con indicador digital	**Ubicación:** *Location*	Thermo King
Número de serie: *Serial number*	Sin información	**Modelo:** *Model*	Sin información
Fabricante: *Manufacturer*	Dongin thermo	**Identificación:** *Identification*	EQQ 304
Intervalo de medida *Measurement range*	-50 °C a 105 °C	**Resolución:** *Resolution*	0,1 °C
Fecha de calibración: *Calibration date*	2020-02-08	**Fecha sugerida de calibración:** *Suggested calibracion date*	No Aplica
Sitio de calibración: *Calibration place*	Instalaciones cliente		

Número de páginas del certificado : 2
Number of pages of this certificate. Dos

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido parcialmente, excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite.
This certificate faithfully expresses the result of the measurements made. It may not be reproduced in partially, except when written permission has been obtained in advance from the laboratory that issued it.
El Usuario es responsable de la calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.
The User is responsible for the calibration of their instruments at appropriate intervals.

Método utilizado *(Method Used)*:
El método empleado es por comparación directa, siguiendo los lineamientos expuestos en la norma NT-VVS-103:1994-09 "Thermometers, Contact, Direct Reading Calibration" y se encuentran descritos en el procedimiento interno PDS07.
The method used is by direct comparison, following the guidelines outlined in the Nordtest method NT-VVS-103: 1994-09 "Thermometers, Contact, Direct Reading Calibration" and described in the internal procedure PDS07.

Firma autorizada
Autorized signature
Aprobado por:
Approved by

Fecha de emisión:
Issue date
2020-02-10

Sello
Seal
Industria y Metrología Ltda.
Laboratorio de metrología
Nit. 830.088.132-4
DIRECCIÓN TÉCNICA

Yulet Omaira Pinilla
Director Tecnico (e)

LAB1 *FDS17 V.10* *2019-07-11*

Certificado emitido bajo la norma NTC-ISO/IEC 17025:2005 "REQUISITOS GENERALES PARA LA COMPETENCIA DE LOS LABORATORIOS DE ENSAYO Y CALIBRACIÓN"
Certificate issued under the NTC-ISO/IEC 17025:2005 "GENERAL REQUIREMENTS FOR THE COMPETENCE OF TESTING AND CALIBRATION LABORATORIES"

Calle 97 Nº. 65 A -10 * PBX (57) -1-613 46 52 / 533 13 34 / 226 24 07 / 533 49 37- Cels: 317 434 1300 / 317 434 1287 * Bogotá, Colombia
E-mail: clientes@inmet.com.co
www.industriaymetrologia.com

Condiciones ambientales:
Environmental Conditions

Temperatura: *(Temperature)*	Máxima	25,0	°C	**Humedad Relativa:** *(Relative Humidity)*	Máxima	48,5	%HR
	Mínima	24,7	°C		Mínima	42,3	%HR

Inspección preliminar (Preliminary inspection)
Se realizó una inspección general encontrando que el instrumento esta en buenas condiciones de funcionamiento y es apto para su calibración.
We did a general inspection found that the instrument is in good condition and is suistable for calibration

Resultados de la calibración *(Calibration results)*:

Temperatura de calibración *Temperature calibration* °C	Temperatura del patrón corregido *Standard temperature corrected* °C	Lectura del termómetro *Thermometer reading* °C	Sesgo instrumental *Instrumental bias* °C	Corrección *Correction* °C	Factor de cobertura (k) *Coverage factor (k)*	Incertidumbre *Uncertainty* °C
-5	-5,10	-5,1	0,00	0,00	2,0	± 0,30

Incertidumbre *(Uncertainty)*:
La incertidumbre expandida de la medición reportada se establece como la incertidumbre estándar de medición multiplicada por el factor de cobertura "k" y la probabilidad de cobertura, la cual debe ser aproximada al 95% y no menor a este valor.
The expanded uncertainty of the reported measurement is established as the standard uncertainty multiplied by the coverage factor "k" and the coverage probability, which should be approximately 95% and not less than this value.

Trazabilidad *(Traceability)*:
El Laboratorio Industria y Metrología Ltda., asegura el mantenimiento de la trazabilidad de los patrones utilizados en estas mediciones a través de patrones nacionales e internacionales.
Industria y Metrología Ltda. laboratory, ensures the maintenance of the traceability of standards used in these measures through national and international standards.

Patrón utilizado *Standard Used*	Serie *Serial*	Identificación *Identification*	Certificado No. *Certificate No.*	Calibrado por *Calibrated by*	Trazabilidad *Traceability*
Sensor de Temperatura tipo K con Indicador Digital	677106	193/297	LT-1358-19	INMET	N.I.S.T.

Observaciones
Comments
- Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones.
-The results contained in this certificate refer to the time and conditions under which measurements were made.
- El laboratorio Industria y Metrología Ltda., no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos de calibración.

-Industria y Metrología Ltda. laboratory, is not responsible for any damages that may result from improper use of calibrated instruments.
- Para obtener la temperatura correcta en el instrumento se debe adicionar la corrección a la indicación del instrumento.
- To obtain the correct temperature in the instrument it must be added the correction to the instrument reading.
- Los valores reportados correspondientes a temperatura del patrón corregido y lectura del termómetro bajo prueba, corresponde a un promedio de lecturas en condición de estabilidad.
The reported values corresponding to temperature of the corrected standard and reading of the thermometer under test, corresponds to an average of readings in stability condition.

---------- FIN DEL CERTIFICADO ----------
---------- *END OF CERTIFICATE* ----------

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 017922

E.S.E.: Subred Sur Occidente. Fecha: 13 | 01 | 2022

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 31738	Número de Inscripción: No tiene.	Número de carpeta: 31738

Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Caos Zona Franca.

Dirección donde se realiza la inspección: KR 106 15A 32.

Localidad: Fontibón

UPZ: Zona Franca. Barrio: Compostela.

Nombre del propietario del vehículo: Multimodal Express S.A.S.

Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☒ PEP☐ PS☐ PTP☐ Número: 900 202 730-0

Correo electrónico para notificación*: gerencia@mme.com.co.

Dirección de Notificación: KR 80 16C 51 Teléfono: 3108190938.

Nombre del propietario del producto: Multimodal Express S.A.S

Tipo de documento: C.C.☐ C.E.☐ NIT☒ PEP☐ PS☐ PTP☐ Número: 900.202.730-0

Correo electrónico para notificación*: gerencia@mme.com.co.

Dirección de Notificación: KR 80 16C 51 Teléfono: 3108190938.

Línea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros.

Clase de vehículo: Camioneta Tipo de carrocería: Furgón.

Modelo: 2018 Marca: Foton. Placa: EQQ304

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: 15. Alimentos compuestos, platos preparados o combinados; Refrigerios, lacteos confitería, frutas...

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	15 01 21	Favorable ☒ / Favorable con requerimientos ☐ / Desfavorable ☐	% De cumplimiento de la última inspección	94 %

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación ☐	Solicitud del interesado Número de radicado: ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: ☐
Solicitud oficial Número de radicado: ☐	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 vehículo 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 vehículo cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el vehículo 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 vehículo continúe ejerciendo sus labores.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

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	X		- Deterioro de pared interna (cintura) en furgón. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	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.)	X 12			C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	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.)	X 13			C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	X 4			- Examen médico el día 23.01.21, apto. 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.)	X 13			C

Impreso: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra,32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

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 6			- Plan de capacitación al día. 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.)	X 15			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.)	X 20			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.)	X 5			- Cumple con rotulado. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
94	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 vehículo a la normatividad 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	☐	Destrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Se Socializa medidas preventivas por Covid 19 a un trabajador.

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: /

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

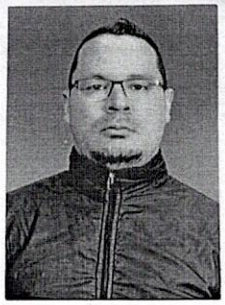
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de Enero del año 2022 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, 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: Edwin Alejandro Moreno	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1033 605.552	Número de documento:
Profesión u oficio: Tec Saneamiento Ambiental	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Sandra Milena Olaya Avila	Nombre:
Tipo de documento: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1010 196.709	Número de documento:
Cargo: Encargado X 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 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"

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



JHON FREDY MARTINEZ AGUIRRE

Cedula de Ciudadanía: 1.012.327.638
Estado Civil: Unión Libre
Edad: 33 años
Dirección: CALLE 36 1- 81 este San Mateo
Teléfono: 3112864236
Correo Electrónico: jhon.aguirre538@gmail.com
Licencia de conducción: A1-B1-C1
Vehículo Propio: Moto

PERFIL LABORAL

Persona con experiencia en el área de transporte de alimentos como conductor y auxiliar de ruta, habilidades y conocimientos en panadería, de excelentes relaciones interpersonales y habilidad para trabajar en equipo o individualmente. Enfocado al buen servicio al cliente; con alto grado de responsabilidad y fácil interpretación de las políticas organizacionales.

EXPERIENCIA LABORAL

MULTIMODAL EXPRESS
Consorcio UNIÓN TEMPORAL MS 360
Programa de Alimentación Escolar PAE Bogotá
Cargo CONDUCTOR
Funciones: Manejo del vehículo, diligenciamiento formato trazabilidad, planillas de entrega de refrigerios, conteo de canastillas, cargue y descargue de refrigerios.
Fecha de ingreso: julio 2018
Fecha de retiro: diciembre 2020
Jefe Directo: Walter Arévalo
Tel: 7436568-3108733193

MULTIMODAL EXPRESS
Consorcio UNIÓN TEMPORAL MS 360
Programa de Alimentación Escolar PAE Bogotá
Cargo Auxiliar de Ruta
Funciones: Diligenciamiento formato trazabilidad, planillas de entrega de refrigerios, conteo de canastillas, cargue y descargue de refrigerios.
Fecha de ingreso: Enero 2018 – junio 2018
Jefe Directo: Walter Arévalo
Tel: 7436568

DULCE TRADICIÓN

REFERENCIAS PERSONALES

CLAUDIA MARCELA PERDOMO
Ingeniera Ambiental
Tel. 3044292531.

REFERENCIAS FAMILIAR

CLAUDIA MARTINEZ
Independiente
Tel. 3224069706

Jhon Martinez
JHON FREDY MARTINEZ

C.C. 1.012.327.638

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.327.638



MARTINEZ AGUIRRE
APELLIDOS

JHON FREDY
NOMBRES

Jhon Martinez Ag
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-DIC-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500107-42134072-M-1012327638-20050201 06202 05032A 02 180309743

BOGOTÁ SOCIAL 2021 Unión Temporal	ENTREGA DE DOTACION Y EPP	FEC: 01/09/2021
		VER: 1

NOMBRE FUNCIONARIO: Jhon Fredy Martinez Aguirre	
DOC. IDENTIDAD: 1012327638	CARGO: Conductor
CELULAR: 3112864236	

DOTACION	FECHA 04/10/21		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	TALLA	CANT	TALLA	CANT	TALLA	CANT	TALLA	CANT	TALLA	CANT
Pantalón										
Camisa y/o blusa										
Busos										
Pantalones										
Bata										
Overol	XL	4								
Zapatos										
Otro										
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	**TALLA**	**CANT**	**TALLA**	**CANT**	**TALLA**	**CANT**	**TALLA**	**CANT**	**TALLA**	**CANT**
Casco										
Gafas de Seguridad										
Protección Facial										
Protección auditiva										
Tapabocas - Gorro	XL	4								
Protección respiratoria con filtro										
Protección respiratoria mecánica										
Guantes para riesgo químico										
Guantes para riesgo mecanico										
Equipo de protección para trabajo en altura										
Botas de caucho- caña alta (pantanera)										
Botas de seguridad (cuero)	40	1								
Porta carnet										
Otro										

Recibo los Elementos de protección personal y me comprometo a:

1. Utilizar siempre durante el desarrollo de mis tareas, los elementos de protección personal, revisándolos antes de iniciar labores y verificando que se encuentren en perfecto estado para su uso.

2. Cuidar y Mantener en perfecto estado de limpieza y orden los elementos de protección personal asignados atendiendo las recomendaciones del fabricante y del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa

3. Reportar de forma Inmediata la pérdida o hurto de cualquiera de los elementos de protección personal al jefe inmediato, con el fin de que efectué la reposición.

4. Devolver los elementos de protección personal al área de Seguridad y Salud en el Trabajo que se encuentren en mal estado por deterioro normal o por malformaciones causados por efectos externos para su reposición.

5. Manifiesto que conozco las normas internas y externas que reglamentan el uso de ropa de trabajo, equipos y elementos de protección personal, necesarios para garantizar la higiene y seguridad ocupacional de los trabajadores de la empresa.

6. También declaro haber recibido los elementos de protección personal, capacitación e instrucción en el uso, cuidado y mantenimiento de los mismos, en cumplimiento a: Ley 9/79 Art 85, Res 2400/79 Art 3, Dec 1295/94 Art 91.

Observaciones

ENTREGÓ:

Nadia Gisel Restrepo
Psicologa
T.P. 141457

Nombre: NADIA GISEL RESTREPO
Cargo: TALENTO HUMANO

RECIBE:

Jhon Martinez

Nombre: Jhon Fredy Martinez
Cargo: Conductor

UT CHIQUINQUIRA EXPRESS 2022

CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

En cumplimiento a lo ordenado en el articulo 12 de la resolución 2674 del 2013 expedido por el ministerio de Salud y Protección Social.

CERTIFICA QUE

JHON FREDY MARTINEZ

C.C: 1.012.327.638

Asistió y aprobó las capacitaciones relacionadas a continuación

CAPACITACIÓN	FECHA	DURACIÓN (MIN)
BUENAS PRACTICAS HIGIENICAS	5/02/2022	40
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	5/02/2022	40
ORDEN Y ASEO EN EL LUGAR DE TRABAJO	5/02/2022	40
DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS	5/02/2022	60
PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	5/02/2022	40
MINUTAS	5/02/2022	40
	INTENSIDAD HORARIA DE	4 HORAS

dado en Chiquinquira el 5 de febrero de 2022

ETHEL PIEDAD CARRILLO SILVA
CC: 52.029.699 DE BOTOTÁ
INGENIERA DE ALIMENTOS MEDIANTE MATRICULA PROFESIONAL N° 25254-57514 CND

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

multimodal

En cumplimiento a lo ordenado en el articulo 12 de la resolución 2674 del 2013 expedido por el ministerio de Salud y Protección Social.

CERTIFICA QUE

JHON FREDY MARTINEZ

C.C: 1012327638

Asistió y aprobó las capacitaciones relacionadas a continuación

CAPACITACIÓN	FECHA	DURACIÓN (MIN)
ALIMENTOS - CLASIFICACION Y TIPOS	23/09/2021	30
CONDICIONES BASICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS	23/09/2021	60
BPM (EDIFICACIONES - EQUIPOS Y UTENSILIOS)	23/09/2021	50
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	23/09/2021	40
REQUISITOS HIGIENICOS DE FABRICACION (MATERIAS PRIMAS, RECEPCION, PROCESO, ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y DISTRIBUCION)	23/09/2021	60
ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE CALIDAD (FORMATOS - TRAZABILIDAD)	23/09/2021	40
CONTAMINACION	23/09/2021	30
ETAS	23/09/2021	40
METODOS DE CONSERVACION	23/09/2021	40
PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	23/09/2021	60
NORMATIVIDAD	23/09/2021	30
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	23/09/2021	60
PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL	23/09/2021	60
SISTEMA GESTION AMBIENTAL	23/09/2021	60

INTENSIDAD HORARIA DE 11 HORAS

dado en Bogotá , Cundinamarca en el mes de septiembre del 2021

INGENIERA DE ALIMENTOS ANDREA PARDO

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

COMO OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517-3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA: 23/09/21	INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		TRAB. EN ALTURAS		ESPAC. CONFINADOS		MAN. ALIMENTOS	X
NOMBRE	JHON FREDY MARTINEZ AGUIRRE						IDENTIFICACION		1.012.327.638			

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA		VISIOMETRÍA		ESPIROMETRÍA		LABORATORIO CLINICO	X	PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN

EMPRESA	UNION TEMPORAL BOGOTA SOCIAL
CARGO	CONDUCTOR

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, KOH UÑAS: NORMAL, COPROLOGICO: NEGATIVO PARA PARASITOS, FROTIS FARINGEO: NORMAL, AUDIOMETRIA NORMAL, OPTOMETRIA: NORMAL CON CORRECION , PSICOMETRICO: NORMAL LABORATORIOS NORMALES		
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS:** amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO:** prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO:** prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales; **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES:** Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales		
TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA, APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS, ALTURAS Y CONDUCTOR	OBSERVACION	EL(LA) TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES DE RIESGO DE MORBILIDAD COVID 19

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (art 13 dec 2646/08). pautas de control de estrés laboral (res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (res 1075, 1016, 7030, 1956, dec. 1108, circular 38/2010 y los que apliquen). pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (ley 1010/06, res 652 de 2012). gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (ley 1355/09, dic 45). mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. pausas dinámicas cada 2 horas. pautas de control de estrés. uso obligatorio de los elementos de dotacion/proteccion requeridos para elcargo. y de bioseguridad (tapabocas/gorro y otros elementos de dotación).

LUIS BECERRA FIRMA Y LSO PROFESIONAL 224/18	FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE	

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el **sello seco** de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado para comprobar si el trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de (1) a seis (6) años. **(Artículo 289 del Código Penal Colombiano).**

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Tel: 408 19 86 * Sede: Cra. 21 No. 23 - 36 Sur * Tel: 239 76 87 * 347 8768
Barrio Olaya - www. centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02
NIT. 900.171.517 -3

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Jhon Fredy Martinez	EDAD: 34	FECHA: 02/10/21
IDENTIFICACIÓN:	1012327638	TELÉFONO:	
CARGO:	Conductor	EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN: Conductor — TIEMPO EN ESTE OFICIO: 7 años

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI X NO ____ CUAL? ____

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD		20/40
Lejos OI		20/25
Lejos AO		20/25
Cerca OD		20/40
Cerca OI		20/20
Cerca AO		20/20

RECOMENDACIONES

OFTALMOSCOPIA DIRECTA	OD: Normal	OI: Normal	AO: Normal		
Necesidad de corrección óptica:	Si permanente				
Cromática:	NORMAL Ambos ojos		ANORMAL ____		
Test Estereopsis:	Normal				
INTERPRETACIÓN:	Ametropia AO Corregido.				
OBSERVACIONES:	Continuar con cc Rx pmte, uso de EPP vigente				
RECOMENDACIONES:	Continuar Anual				

FIRMA PROFESIONAL Dra. Sindy Paola Rodriguez C.C. 1026345[illegible]2

FIRMA TRABAJADOR ____

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA:
IDENTIFICACIÓN:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO		
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL ____

FIRMA TRABAJADOR ____

VALORACIÓN PSICOLÓGICA CONDUCTORES

FECHA	02/10/2021	EMPRESA	UT BOGOTÁ SOCIAL	C.C.	1[illegible]2638
NOMBRE	JHON FREDY MARTÍNEZ AGUIRRE			EDAD	34

DESCRIPTORES DE LA PERSONALIDAD

Persona que no registra indicadores de riesgo en la personalidad para el ejercicio de conducción.

NORMAS DE TRANSITO

CONOCIMIENTOS EN NORMAS Y SEÑALES DE TRANSITO	Excelentes	X	Buenas		Aceptables		Deficientes	

CAPACIDAD APTITUDINAL (reacciones múltiples)

	NORMAL	ALTERACIÓN LEVE	ALTERACIÓN MODERADA	ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA
PERCEPCIÓN	X			
ORIENTACIÓN ESPACIAL	X			
ATENCIÓN	X			

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

El evaluado se presenta como una persona APTA para desempeñarse como conductor de vehículo de servicio público.	X
El evaluado se presenta como una persona apta para desempeñarse como conductor de vehículo de servicio público, sin embargo se recomienda que el sujeto sea evaluado por el departamento de Psicología de la compañía dado los resultados en la prueba de PRUEBA DE PERSONALIDAD.	
El evaluado se presenta como un sujeto NO APTO para desempeñarse como conductor de vehículo de servicio Público.	

MARÍA CRISTINA LÓPEZ LÓPEZ
Psicologia Clínica
R.N 3463 T.P 142389
Aceptar este informe, solo con sello de seguridad

OLAYA
INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
C.P. 11001175101- NIT. 900.171.517-3
Cra 21 N 25-52sur y sede 2 cra21n 23-38sur barrio Olaya

Apellidos y Nombres: JHONFREDY MARTINEZ **Médico:** 208

C.I.: 1012327638 **Edad:** 34 **Sexo:** Femenino **Fecha :** 22/09/2021

000220920211016

Material:

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDAD	VALORES REFERENCIALES

ESPECIALES

FROTIS DIRECTO	BAC. GRAM POS: + CEL: 3-5 FARINGE . XC LEU: 0-1 XC		

COPROLOGICO

Examen Macroscópico

Consistencia	BLANDA	
Color	CAFÉ	

Examen Microscópico

Flora Bacteriana	Normal	POR CAMPO
Fibras Vegetales	++	
Observaciones	POSITIVO para Quistes de Blastocystis hominis. 2-3 XC	

Dra Geminis Castro Lopez
C.C. 52844187
Bacterióloga
U.C.M.C

Impreso por el Sistema de Control de Exámenes Clínicos (SICOEXC)