REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022022472

PLACA: EQQ305	MARCA: FOTON	LÍNEA: BJ1039V3JD3-1	MODELO: 2018
CILINDRADA CC: 2.771	COLOR: BLANCO		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA: FURGON	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 2380
NÚMERO DE MOTOR: H038555		REG: N VIN: LVBV3JBB0JE001093	
NÚMERO DE SERIE: LVBV3JBB0JE001093		REG: N NÚMERO DE CHASIS: LVBV3JBB0JE001093	REG: N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MULTIMODAL EXPRESS S.A.S			IDENTIFICACIÓN: NIT 900202730

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE: ******	POTENCIA HP: 109	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352017000432672	I/E: I	FECHA IMPORT.: 13/10/2017	PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******			
FECHA MATRÍCULA: 29/01/2018	FECHA EXP. LIC. TTO.: 13/01/2021	FECHA VENCIMIENTO: ******	
ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA			



LT0700050363?

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. 154875232

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: 2021/09/06

Fecha de vencimiento: 2022/09/06

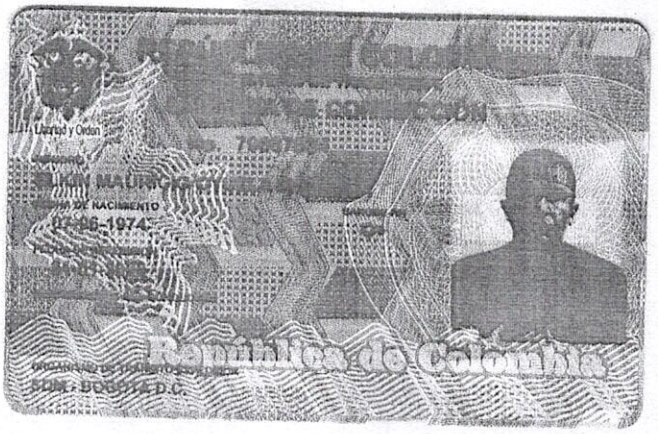
DATOS VEHÍCULO

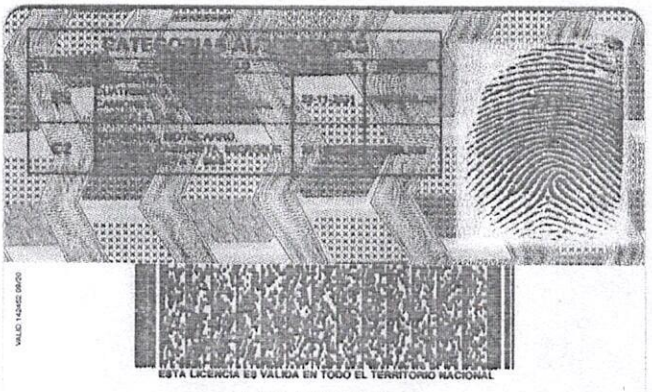
PLACA:	EQQ305	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	FOTON	**MODELO:**	2018
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2771	**NRO. MOTOR:**	H038555
NRO. CHASIS:	LVBV3JBB0JE001093	**VIN:**	LVBV3JBB0JE001093
LÍNEA:	BJ1039V3JD3-1		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: MULTIMODAL EXPRESS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO QUIROGA PEDRAZA





LC06002499979

INFORMACIÓN PERSONAL



NOMBRE:	*Elkin Mauricio Oyuela Martínez*
FECHA DE NACIMIENTO:	*07 de junio de 1974*
LUGAR DE NACIMIENTO:	*Bogotá, Cundinamarca*
ESTADO CIVIL:	*Soltero*
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	*79.867.834 de Bogotá*
DIRECCIÓN:	*Calle 146 F No. 78 - 30*
BARRIO:	*Casablanca*
TELÉFONO:	*3143035303 - 3004072052*
CORREO ELECTRÓNICO:	*cuncho74@gmail.com*

OBJETIVO LABORAL

Presentarme con habilidades para aportar personalmente en mi trabajo individual y grupal; así mismo desempeñar las funciones que se me asignen, para realizarlas con dedicación, responsabilidad e integridad. Ofrecer y desarrollar todas mis capacidades para conseguir un resultado próspero.

PERFIL PROFESIONAL

Conductor, con amplia experiencia en transporte de personal, suministros y materiales, con excelente actitud y relaciones personales, amable, colaborador y responsable, con gran capacidad de atención al cliente, interesado en vincularse en una empresa que le permita desarrollar su potencial en pro de la misma.

FORMACIÓN

Bachiller Académico
Gimnasio La Campiña
Aures - Bogotá
1994

Curso de Inglés
O.B.M. LTDA
1998

Mecánica Diesel, responsabilidad penal y civil en accidentes de tránsito, prevención y control de incendios y taller de atención al usuario
Instituto ITTSA
2003

Mercadeo Y Ventas
Universidad de Cundinamarca
2007

Curso de Inglés
Berlitz
2014

EXPERIENCIA LABORAL

Sotrandes S.A
Cargo: Conductor
Duración: septiembre 2003 – noviembre 2004
Jefe Directo: Adolfo Oyuela
Teléfono: 2912121

Buses Amarillos y Rojos
Cargo: Conductor
Duración: mayo 2005 – mayo 2007
Jefe Directo: Alexander Ramírez
Teléfono:2095124

Migar Ltda.
Cargo: Auxiliar de Oficina
Duración: septiembre 2007 – septiembre 2009
Jefe Directo: Miguel García

Transportes Fontibón
Cargo: Conductor
Duración: octubre 2009 – julio 2010
Jefe Directo: Pedro Pablo Bohórquez
Teléfono: 7437443

Hotel San Pablo
Cargo: Conductor - Transporte de personal del aeropuerto al hotel y viceversa, transporte de insumos para el hotel, apoyo al personal de seguridad y recepción.
Duración: diciembre 2010 – mayo 2011
Jefe Directo: Mercedes Sandoval
Teléfono: 3694700

Galante S.A
Cargo: Conductor - Transporte y entrega de materiales, herramientas, dotación e insumos para una empresa del sector de construcción, contacto directo con proveedores.
Duración: junio2011 – agosto 2013
Jefe Inmediato: Nohora Cruz
Celular: 3204497424 - 6816373

Hotel San Pablo
Cargo: Conductor - Transporte de personal del aeropuerto al hotel y viceversa, transporte de insumos para el hotel, apoyo al personal de seguridad y recepción.
Duración: septiembre 2013 – agosto 2015
Jefe Directo: Mercedes Sandoval
Teléfono: 3694700

Masivo Capital S.A.S
Cargo: Conductor
Duración: septiembre 2015 – mayo 2018
Jefe Directo: Fredy Rojas
Teléfono: 2205060

REFERENCIAS FAMILIARES

John Oyuela Martínez
Mantenimiento de Ascensores
Celular: 3194967668

Johana Oyuela Martínez
Independiente
Celular: 3005179700

REFERENCIAS PERSONALES

Zayda Viviana Pulido Chávez
Ingeniera Civil
Celular: 3204497408

Juan David Jhon
Auditor Nocturno
Celular: 3007579519

ELKIN MAURICIO OYUELA MARTÍNEZ
C.C. 79.867.834 DE BOGOTÁ
BOGOTA D.C.
2018



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1974

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00013481-M-0079867834-20080616 0000480769A 1 1500002683

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.867.834
OYUELA MARTINEZ

APELLIDOS
ELKIN MAURICIO

NOMBRES



FIRMA

UT MS 36	ENTREGA DE DOTACION Y EPP SST-FOR-019	FEC: 28/09/2017 VER: 1

NOMBRE FUNCIONARIO: ELKIN MAURICIO OYUELA MARTINEZ.	
DOC. IDENTIDAD: 79.867.834.	CARGO: CONDUCTOR.
CELULAR: 314. 303. 53. 03.	

DOTACION	FECHA		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
	15-01-2021									
	TALLA	CANT	TALLA	CANT	TALLA	CANT	TALLA	CANT	TALLA	CANT
Pantalon										
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										
Proteccion Facial										
Proteccion auditiva										
tapabocas CHAVO		4								
proteccion respiratoria con filtro										
proteccion respiratoria mecanica										
guantes para riesgo quimico										
guantes para riesgo mecanico										
Equipo de proteccion para trabajo en altura										
botas de caucho- caña alta (pantanera)										
Botas de seguridad (cuero)	41	1								
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

ENTREGO: Yadia Yisel Rastrepo Psicologa T.P. 144457 YISEL RASTREPO

Unión Temporal MS 36 Nit. 901.137.546-7

RECIBE:

Nombre: YISEL RASTREPO
Cargo: TALENTO HUMANO

Nombre: ELKIN MAURICIO OYUELA M.
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

ELKIN MAURICIO OYUELA

C.C: 79.867.834

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

ELKIN MAURICIO OYUELA

C.C: 79867834

Asistió y aprobó las capacitaciones relacionadas a continuación

CAPACITACIÓN	FECHA	DURACIÓN (MIN)
ALIMENTOS - CLASIFICACION Y TIPOS	17/01/2022	30
CONDICIONES BASICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS	17/01/2022	60
BPM (EDIFICACIONES - EQUIPOS Y UTENSILIOS)	17/01/2022	50
PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	17/01/2022	40
REQUISITOS HIGIENICOS DE FABRICACION (MATERIAS PRIMAS, RECEPCION, PROCESO, ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y DISTRIBUCION)	17/01/2022	60
ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE CALIDAD (FORMATOS - TRAZABILIDAD)	17/01/2022	40
CONTAMINACION	17/01/2022	30
ETAS	17/01/2022	40
METODOS DE CONSERVACION	17/01/2022	40
PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	17/01/2022	60
NORMATIVIDAD	17/01/2022	30
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	17/01/2022	60
PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL	17/01/2022	60
SISTEMA GESTION AMBIENTAL	17/01/2022	60

INTENSIDAD HORARIA DE 11 HORAS

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

INGENIERA DE ALIMENTOS ANDREA PARDO
MEDIANTE MATRICULA PROFESIONAL N° 25254116009 CND

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 1100117751O1/02 · 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 confíe 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:13/01/2022	INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		TRAB. EN ALTURAS		ESPAC. CONFINADOS		MAN. ALIMENTOS	X

NOMBRE	ELKIN MAURICIO OYUELA MARTINEZ	IDENTIFICACION	79.867.834

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA	X	VISIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA		LABORATORIO CLÍNICO	X	PRUEBA VESTIBULAR	

INFORMACION DE LA ORGANIZACIÓN

EMPRESA	UTM BOGOTA
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	
APTO SOLO PARA TELETRABAJO			

RESULTADO EXAMENES	MEDICO,COPROLOGICO NORMAL, FROTIS FARINGEO NORMAL, KOH DE UNAS NORMAL , LABORATORIO NORMAL, VISOMETRIA ANORMAL, AUDIOMETRIA NORMAL, PSCOMETRICO NORMAL
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PIEL Y RESPIRATORIO : **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 Y CONDUCIR	OBSERVACION	NINGUNA

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, 7036, 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). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec1563, Res 0144, Res 1111 de 2017), Capacitar en manejo de cargas (Ros 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural-sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas.CONTROL CON ORTOMETRISMO

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

IMPORTANTE: Para verificación de 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 y comprobará 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 - 38 Sur * Tel: 239 76 87 * 347 8768
Barrio Olaya www.centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com

OLAYA

OLAYA

INSCRITO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD

C.P. 11001175101- NIT. 900.171.517-3

Cra 21 N 26-52sur y sede 2 cra21n 23-38sur barrio Olaya

Apellidos y Nombres: ELKIN OYUELA
CC: 79867834 **Edad:** 47 **Fecha :**13/01/2022
Médico:

000130120221043

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDAD VALOR REFERENCIAL
	ESPECIALES	
FROTIS DIRECTO	BAC. GRAM POS: ESC FARING . CEL: 0-1 XC LEU: 0-1 XC	
	COPROLOGICO	
Examen Macroscópico		
Consistencia	BLANDA	
C	CAFÉ	
Examen Microscópico		
Flora Bacteriana	Normal	POR CAMPO
Grasas Neutras	+	POR CAMPO
Observaciones	No se observan estructutas parasitarias en la muestra observada	

OLAYA
INSCRITO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD
OLAYA C.P. 110011751O1- NIT. 900.171.517-3
Cra 21 N 26-52sur y sede 2 cra21n 23-38sur barrio Olaya

Apellidos y Nombres: ELKIN OYUELA
CC: 79867834 **Edad:** 47 **Fecha :**13/01/2022
Médico:

MICROBIOLOGIA
KOH DE UÑAS

KOH DE UÑAS: Negativo para Hifas y pseudomicelios

REPORTE DE AUDIOMETRÍA

Nombre	Elkin Mauricio Oyuela	**Fecha**	13-01-22		
Documento	79807834	**Edad**	47	**Sexo**	M
Empresa	Multimodal	**Cargo**	Conductor		

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respecto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme u oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada Igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces: Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados puedan presentarse reacciones adversas para mi salud.

Ha trabajado en ambientes ruidosos?	**SI**		**NO**	X				
Utilizaba protectores auditivos?	**SI**		**NO**	X	**Copa**		**Desechables**	**Anatómicos**

Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?	SI	NO
Otalgia		
Otitis		
Otarrea		
Traumas		
Cirugías		
Acúfenos		
Transtorno equilibrio		
Hipertensión esencial		
Sinusitis		
Otros		

Realiza o practica alguna de las siguientes actividades?	SI	NO
Motocicleta / Vehiculo	X	
Práctica polígono		I
Práctica de tejo		I
Escucha música con audiófonos	X	
Música alto volumen		I
Discotecas		I
Instrumentos musicales		I
Otros		I

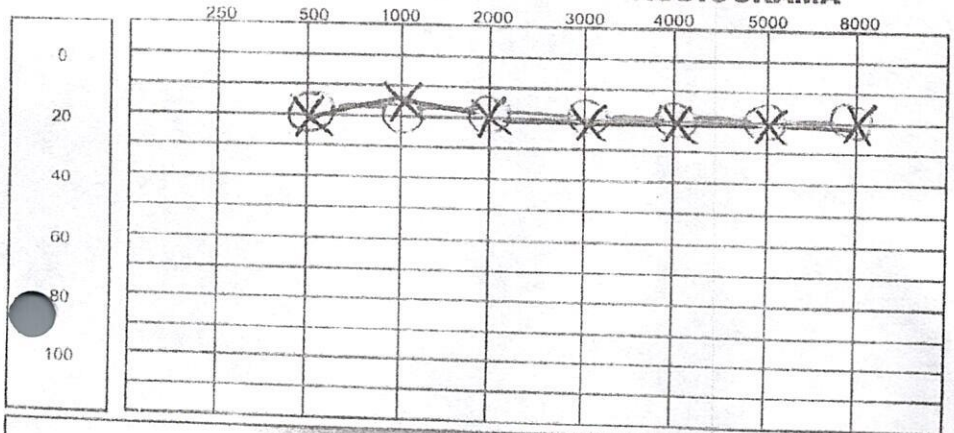
Fecha última audiometría realizada

Hace 1 Mes

OTOSCOPIA

	NORMAL		OBSERVACIONES - COMENTARIOS
OIDO	**SI**	**NO**	
OD	X		Tapón de Cerumen Compacto Bilateral de color
OI	X		marrón Oscuro.

AUDIOGRAMA



Diagnóstico

Sensibilidad Auditiva Periferica Bilateral en Parametros de Normalidad.

Recomendaciones / Observaciones / Remisiones

Control Anual. Limpieza Auditiva

Firma profesional	Dra. Tatiana Romero Guaje Fonoaudiología Corporación Universitaria Iberoamericana C.C. 1.023.955.583	**Firma trabajador**	

RESULTADO DE LABORATORIOS

Glicemia	86	**Colesterol total:**	162	**Triglicéridos**	161
Serología	**Reactiva:**		**No reactiva:**		
Coprológico	**Sin parasitos:**		**Con parasitos:**		
Frotis de garganta	**Normal:**		**Anormal:**		
KOH uñas	**Sin hongos:**		**Con hongos:**		
Uroanálisis	**Normal:**	**Anormal:**	**Hemograma:**	**Normal:**	**Anormal:**
Otros					

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:	Elkin Mauricio Oyuela	EDAD: 47	FECHA: 13/01/22
IDENTIFICACIÓN:	79867834	TELÉFONO:	
CARGO:	Conductor	EMPRESA:	

Consentimiento: Yo _____ C.C. _____ Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad, respecto a la valoración física que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) y con la autonomía suficiente para retirarme u oponerme a la valoración física si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada. Igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces: Y que posteriormente se me hablara de tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados puedan presentarse reacciones adversas para mi salud.

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN: Conductor — TIEMPO EN ESTE OFICIO: 20 AÑOS

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI _____ NO _____ CUAL? _____

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/25	
Lejos OI	20/40	
Lejos AO	20/25	
Cerca OD	20/200	20/30
Cerca OI	20/200	20/30
Cerca AO	20/200	20/25

RECOMENDACIONES

OFTALMOSCOPIA DIRECTA	OD: Normal	OI: Normal	AO: Normal	
Necesidad de corrección óptica:	Si up			
Cromática:	NORMAL Ambos ojos		ANORMAL	
Test Estereopsis:	Normal			
INTERPRETACIÓN:	Ametropia AO up corregida			
OBSERVACIONES:	Continuar con OU EX up, uso de epp visual			
RECOMENDACIONES:	Control anual			

FIRMA PROFESIONAL Dra. Sindy Paola Rodriguez S. C.C. 1022340707 Optómetra Universidad de La Salle — 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 _____

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. 154875232

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: 2021/09/06

Fecha de vencimiento: 2022/09/06

DATOS VEHÍCULO

PLACA: EQQ305

CLASE: CAMIONETA

MARCA: FOTON

MODELO: 2018

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2771

NRO. MOTOR: H038555

NRO. CHASIS: LVBV3JBB0JE001093

VIN: LVBV3JBB0JE001093

LÍNEA: BJ1039V3JD3-1

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: MULTIMODAL EXPRESS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO QUIROGA PEDRAZA

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 017921

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

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 31769	Número de Inscripción: No tiene.	Número de carpeta: 31769

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.

Linea de intervención: Alimentos Sanos y Seguros

Clase de vehículo: Camioneta — Tipo de carroceria: Furgon

Modelo: 2018 — Marca: Foton — Placa: JEQQ305

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, tacos, Confiteria, Frutas ...

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	15 / 1 / 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 Distital

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 pintura en pared interna del Furgón por causa de corrosión. 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.)	12	X		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.)	13	X		C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	4	X		- Examen médico del día 23.9.21, 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.)	13	X		C

Impresión: 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

Imprenta: 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

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 017921

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	
94	X	Favorable	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
		Favorable con requerimientos	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 vehiculo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallázgos 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 socializan 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: 1033685552	Número de documento:
Profesión u oficio: Ing. Saneamiento Ambiental	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Sandra Milena Olaya Avila.	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: 1010.196.709	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 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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022022472

PLACA EQQ305	MARCA FOTON	LÍNEA BJ1039V3JD3-1	MODELO 2018	
CILINDRADA CC 2.771	COLOR BLANCO		SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA	TIPO CARROCERIA FURGON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 2380	
NUMERO DE MOTOR H038555		REG N	VIN LVBV3JBB0JE001093	
NUMERO DE SERIE LVBV3JBB0JE001093		REG N	NUMERO DE CHASIS LVBV3JBB0JE001093	REG N

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

IDENTIFICACION
NIT 900202730

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
109

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352017000432672

I/E
I

FECHA IMPORT.
13/10/2017

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
29/01/2018

FECHA EXP. LIC. TTO.
13/01/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT0700050363?

SOAT

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

ASEGURADORA
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

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

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1523006566001	EQQ305	CAMIONETA	PÚBLICO	2771	2018

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	FOTON	FURGON - 2

LÍNEA VEHÍCULO: BJ1039V3JD3-1

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
H038555	LVBV3JBB0JE001093	LVBV3JBB0JE001093	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.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
78973	1523	78973	1523006566001	BOGOTA

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

TOTAL A PAGAR

$684,300.00

FIRMA AUTORIZADA

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	

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."