BIT 738



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10006745155

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BIT738	CHEVROLET	LUV TFR LWB	1997

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.300	PLATA NIQUEL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD PASAJ
CAMIONETA	FURGON	GASOLINA	1000 - 3

NÚMERO DE MOTOR	RSA	VIN
515155	N	******

NÚMERO DE SERIE	RSA	NÚMERO DE CHASIS	RSA
TS96254529	N	TS96254529	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CORTES GONZALEZ SANDY ALEJANDRINA	C 1053333669


RESTRICCIÓN MOVILIDAD
CILINDRAJE
POTENCIA HP
0
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
SE
FECHA IMPORT.
PUERTAS
03012010646231
I
17/04/1997
2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
FECHA MATRICULA
FECHA EXP. LIC. TTO.
04/07/1997
25/01/2014
ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.
LT03000677880

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. 157829778

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CONTROL AUTOS DE CHINQUIQUIRA

NIT: 900250268

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-107-001

Fecha de expedición: 2022/01/31

Fecha de vencimiento: 2023/01/31

DATOS VEHÍCULO

PLACA: BIT738

CLASE: CAMIONETA

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1997

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 2300

NRO. MOTOR: 515155

NRO. CHASIS: TS96254529

VIN:

LÍNEA: LUV TFR LWB

COLOR: PLATA NIQUEL

NOMBRE PROPIETARIO: SANDY A. CORTES G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDGAR HERNANDO AVILA PERDOMO

SOAT

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

ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO / MES / DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO / MES / DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO / MES / DÍA
2022-02-01	2022-02-02	2023-02-01

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/KVA	MODELO
1366220000006470	BIT738	CAMPEROS O CAMIONE	PUBLICO	2300	1997

PASAJER	MARCA	CARROCERÍA
3	CHEVROLET	FURGON

LÍNEA VEHÍCUL	CAPACIDAD
LUV TFR LWB	1.00

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN
515155	TS96254529	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RTES GONZALEZ, SANDY ALEJANDRINA	3204592697	CC	1053333689	CHIQUINQUIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	154005473	0	CHIQUINQUIRA

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUNT
222	$ 606900	$ 315500	$ 1900

TOTAL A PAGAR

$ 924300

AMPAROS POR	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	DIARIOS

FIRMA AUTORIZADA

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 se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. 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.

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.

Protección de datos personales.
Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vinculerme como cliente; hacer transferencia nacional e internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo; proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, renovar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizar los, rectificarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdelestado.com Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:
- Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
- Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdelestado.com
- Canal directo: Correo electrónico: info@segurosdelestado.com

FECHA: 07/Ago/2019

CIUDAD: Chiquinquirá | FECHA: 26/02/2021 | ACTA N°: 01.

*ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Boyacá.

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sandy Alejandrina Cortes

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 1053333689

*PLACA DEL VEHÍCULO: BIT 738. | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: BIT 938

TELÉFONOS: 3208610113

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETAR: franklin.yaya@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 9 No 9A-21 Sur

*DEPARTAMENTO: Boyaca. | *MUNICIPIO: Chiquinquirá

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [X] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál: Furgón.

*MARCA: Chevrolet LUV | *MODELO: 1997 | *COLOR: Plata Niquel

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO:

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7am - 5pm. Lunes - Sabado

*NÚMERO DE TRABAJADORES: 2.

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	27/02/2020	FAVORABLE	X		100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	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
Critico (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

II. 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	(6)	0	• Se observa piso de vehiculo con presencia de corrosión. • Deterioro de pintura en pared de vehiculo	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	C

	2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
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)	6	0		
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	C

	3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	crítico
3.1	Estado de salud. (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	(13)	6.5	0		
3.2	Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	(4)	2	0		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	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36 %	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	C

4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	Limpieza del vehículo. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15 %	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	C

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
5.1	Condiciones de conservación del producto. *(Decreto 2278/1982, Art. 368, 369, 370. Decreto 561 de 1984, Art. 69, 70, 71. Resol. 2674/2013, Art. 29, Núm. 6, 7 y 8. Art. 30 Parágrafo 1 y 2.)*	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.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25 %	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	C

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
94 % 0,0	X	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. 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 X | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte del establecimiento:

Por parte de la autoridad sanitaria:

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 26 del mes de Febrero del año 2021 en la Ciudad de Chiquinquirá

POR PARTE DEL PERSONAL QUE LLEVA LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Leidy Andrea Pardo	NOMBRE:	
CÉDULA:	1056782173	CÉDULA:	
CARGO:	Químico Alimentos	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Sesalud	INSTITUCIÓN:	

IPS LABORATORIO CLINICO CUELLAR SAS No: 1545623
Calle 4A No 8-38, Chiquinquirá. Fecha: 27-08-2021

Germán Eduardo Cuéllar **Tel. 3212308157**
U de los Andes

Nombre: SANDY CORTES GONZALEZ
Documento: CC 1.053.333.689 Empresa: PARTICULAR

MICROSCOPICA

1. 27/08/2021 (907002) COPROLOGICO

COLOR: CARMELITA
CONSISTENCIA: BLANDA
MOCO: ESCASO
FLORA BACTERIANA : COCOBACILAR LIG.
LIG.AUAMENTADA
LEVADURAS:
LEUCOCITOS: 0-1
MICELIO :
PIOCITOS :
HEMATIES :
ALMIDONES : DIGERIDOS +
SANGRE OCULTA .
FIBRAS MUSCULARES : +
FIBRAS VEGETALES : +
GRASAS:
CELULAS EPITELIALES : +
HUEVOS:
PROTOZOARIOS : NEGATIVOS
Ordenado por:

INMUNOLOGIA Y MARCADORES TUMORALES

2. 27/08/2021 (906916) SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO
• LCR & *

RESULTADO : NO REACTIVA

MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

3. 27/08/2021 (901103) COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA

RESULTADO: COCOS GRAM POSITIVOS ESCASOS.

IPS LABORATORIO CLINICO CUELLAR SAS
Calle 4A No 8-38, Chiquinquirá.

No: 1545623
Fecha: 27-08-2021

Germán Eduardo Cuéllar
U de los Andes
Tel. 3212308157

Nombre: SANDY CORTES GONZALEZ
Documento: CC 1.053.333.689 Empresa: PARTICULAR

MICROBIOLOGIA (BACTERIOLOGIA, PARASITOLOGIA, MICOLOGIA Y VIROLOGIA)

4 27/08/2021 (901305) EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]

RESULTADO: NEGATIVO
Solicitado por:

Germán Eduardo Cuéllar
Firma Bacteriólogo
Universidad de Los Andes
Reg. 049 S.S. de Boy.

Doctor José Luis Pumarejo Ariza
MEDICO Y CIRUJANO, FLEBOLOGO, MEDICINA ESTÉTICA
ESPECIALISTA EN TERAPIA COMPLEMENTARIA Y
FARMACOLOGÍA VEGETAL.
Registro Medico 440085
T. P. 8596 - C.C. 77024241 -

Cirugías	Homeopatía	Acupuntura
Clínica de Venas	Rejuvenecimiento Facial	Terapia Neural
Obesidad	Oxigenoterapia	Auto hemoterapia

Fecha 27-08-2021

Nombre SANDY CORTES GONZALEZ

R/

EL SUSCRITO MEDICO
CERTIFICA QUE:

Que el paciente en mención, asistió a consulta Médica con paraclínicos, encontrandose paciente sano.
Puede manipular alimentos

I D. Paciente sano.

arizzapuma@hotmail.com - jose-pumarejo@juanncorpas.edu.co
Cels: 313 502 44 27 / 301 357 82 73

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

SANDY ALEJANDRINA CORTES

C.C: 1.053.333.689

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