.

TRANSPORTE DE ALIMENTOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
Libertad y Orden
No. 10198106
NOMBRE
FRANCISCO JAVIER GIRALDO GRISALES
FECHA DE NACIMIENTO
29-01-1968
SANGRE-RH
A+
FECHA DE EXPEDICION
20-02-2018
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE DOSQUEBRADAS



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-02-2028	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-02-2021	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03003102020

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029191048

PLACA NMD876	MARCA MAZDA	LÍNEA B 2000	MODELO 1987
CILINDRADA CC 2.000	COLOR ROJO MONTANA		SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA FURGON	COMBUSTIBLE GASGASOL	CAPACIDAD Kg/PSJ 1000
NÚMERO DE MOTOR FE-504833		REG VIN N 0	
NÚMERO DE SERIE B2000-01359		REG NÚMERO DE CHASIS N B2000-01359	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

COLORADO AGUIRRE LUIS HERNEY

IDENTIFICACIÓN

C.C. 6560827

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
016202

VE
I

FECHA IMPORT.
27/04/1988

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
18/08/1987

FECHA EXP. LIC. TTO.
25/05/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE CARTAGO





LT03006335500

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

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 166424816

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DIESEL FULL S.A.S.

NIT: 900121750 **No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-007-001

Fecha de expedición: 2023/06/12 **Fecha de vencimiento:** 2024/06/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	NMD876	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	MAZDA	**MODELO:**	1987
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	GAS GASOL
CILINDRAJE:	2000	**NRO. MOTOR:**	FE-504833
NRO. CHASIS:	B2000-01359	**VIN:**	0
LÍNEA:	B 2000		
COLOR:	ROJO MONTANA		

NOMBRE PROPIETARIO: LUIS H. COLORADO A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JHON FABIO RAMIREZ RAMIREZ

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

CDA DIESEL FULL
Soat y Revisión Técnico Mecánica
Calle 21 Cra. 11 Esquina
en el Centro de Pereira
Info: 314 811 2180 • 334 6934

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS | FECHA (día/mes/año): 8/01/2024 | ACTA N°: ACA 07

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	Colorado Agudelo Luis Hang
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. X C.E. NIT Número de documento 9[illegible]
*PLACA DEL VEHÍCULO	NHD 870
*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	NHD 870
TELÉFONOS	3128695035
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cl 54 # 18 96 Bn. San Pedro
*DEPARTAMENTO	Risaralda
*MUNICIPIO	Dosquebradas
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta Camión Moto Otro Cuál
*MARCA	Mazda
*MODELO	1987
*COLOR	Rojo Montana
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	Refrigerados
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI NO X
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	6am 6P.M Lunes Sábado
*NÚMERO DE TRABAJADORES	2

18/05/2021

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año 21/04/2022	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94 %
		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
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 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 en la parte interna del furgon aparitva en lamina la cual son faciles para que las algas se oculten en el lugar	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	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	//	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	CRÍTICO
3.1	Estado de salud. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	13	6,5	0	//	C
3.2	Reconocimiento Médico *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2	0	Certifica que Sindy Juanita Parra Manrique [illegible] a Francisco Javier Giraldo Cardona.	C

ACA 07

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	Se observa desconocimiento de la normatividad de B.P.M. No presenta asistencial el plan de capacitación	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		9,5		La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	

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	

5	VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
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.)*	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	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
91%	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. 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 X Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se encuentra vacuna con Transgresión de derivados Cárnicos

//

Por parte del establecimiento:

//

VII. NOTIFICACION 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 5 del mes de Enero del año 2021 en la Ciudad de Dosquebradas.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA:	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Luis Angel Carvajal Morales	NOMBRE:
CÉDULA: 1.088.[illegible]	CÉDULA:
CARGO: Técnico Line de la Salud.	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Francisco Javier Giraldo Grisales	NOMBRE:
CÉDULA: 10 198 106	CÉDULA:
CARGO: (Propietario) Conductor.	CARGO:

SANDRA JANETH PARRA MANRIQUE
Médico Especialista Salud Ocupacional
Reg. 1383/07

CERTIFICADO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EL DÍA: Febrero 06/2024
CON C.C. No. 10.198.106
QUIEN OCUPA EL CRGO DE: Manipuladora de alimentos
EN LA EMPRESA: Fundación Sirviendo Paz
SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EL TRABAJADOR: Francisco Javier Giraldo Grisales
DE:

EXÁMENES REALIZADOS	
1. EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
2. COPROLÓGICO	✓
3. KOH DE UÑAS	✓
4. GRAM DIRECTO FROTIS DE GARGANTA	✓
5. GRAM DIRECTO FROTIS DE PIEL	
6. SEROLOGÍA V.D.R.L	

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SI [X] No [ ]

CAUSA: Sin Restricciones

PRUEBA A REPETIR: ———

DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DE APTITUD SE SUGIEREN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Control periódico/EPS	-Bioseguridad -Uso de tapabocas -lavado frecuente de manos

SE DEBEN IMPLEMENTAR POR PARTE DE LA EMPRESA, TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y COMUNITARIAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19.

DURANTE LA ATENCIÓN SE APLICARON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, DESINFECCIÓN DE CALZADO Y MANOS AL INGRESO, TOMA DE TEMPERATURA CON TERMÓMETRO INFRARROJO Y ENCUESTA DE SÍNTOMAS RELACIONADOS CON COVID-19. CUMPLIMOS CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES (GORRO, GAFAS, MASCARILLA, BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO Y OTROS).

Firma y Sello del Médico:

Lic. Salud Ocupacional

Email: sjparra3@hotmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ **CARNET DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** Nombre: FRANCISCO JAVIER GIRALDO GRISALES Cedula: 10.198.106  Autoriza T.P. No. 63254-336586QND INGENIERA DE ALIMENTOS	El presente carné certifica que el titular se encuentra incluido en el programa de capacitación y entrenamiento en manipulación de alimentos, a través de LA FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ Fecha de expedición: 12 FEBRERO DE 2024 Válido hasta: 12 FEBRERO DE 2025

SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2024-04-04	2024-04-14	2025-04-13

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005656065000	NMD876	CAMPEROS O CAMIONET	PUBLICO	2000	1987

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	MAZDA	B 2000	FURGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
FE504833	B200001359		1.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
GIRALDO GRISALES, FRANCISCO JAVIER	3128693035	CC	10198106	DOS QUEBRADA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	999915	0	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
222	$ 803200	$ 417600	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1222900

PAOLA MERCADO

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

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 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.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada 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 que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co