| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | x | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | Centro Industrial y de Aviación Regional Atlántico |
| **CONTRATO NRO.** | CO1-PCCNTR-6429105-2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 13/06/2024 |
| **OBJETO** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN PARA LA VIGENCIA 2024 DE ACUERDO AL ARTICULO 101 DE LA CONVENCION COLECTIVA DEL TRABAJO |
| **CONTRATISTA** | Mercadería Logística y Servicios S.A.S. |
| **CC o NIT** | 901.460.303-8 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Centro Industrial y de Aviación Regional Atlántico |
| **FECHA DE INICIO** | 19/06/2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | 210 días hasta el 31 de diciembre de 2024 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $65.662.500 |
| **PRÓRROGA NRO.** | N/A] |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31/12/2024 |
| **ADICIÓN NRO.** | N/A] |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | $1.972 |
| **FORMA DE PAGO** | Pagos Parciales |
| **INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.** | 005 |
| **PERIODO DEL INFORME** | Desde 01/11/2024 al 31/12/2024 |

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1Proveer los elementos solicitados en el contrato, de manera que garanticen la seguridad de los funcionarios, con altos niveles de calidad. | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |
| **2.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta el SENA por conducto del funcionario que ejercerá la supervisión. | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |
| **3.** Asegurar la calidad sanitario e inocuidad de los alimentos y bebidas de consumo humano en las diferentes etapas de la cadena alimentaria: adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, preparación y comercialización en los restaurantes y servicios afines | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |
| **4.** Establecer los requisitos sanitarios operativos y las buenas prácticas de manipulación que deben cumplir los responsables y los manipuladores de alimentos que laboran en los restaurantes y servicios afines. | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |

| | | |
|---|---|---|
| 5.El contratista se compromete a evaluar y mantener durante la ejecución del contrato, las características de las preparaciones de los menús ofertados, en cuanto a calidad de insumos y métodos de preparación que favorezcan la conservación de los nutrientes y la calidad sensorial de los productos. | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |
| 6.Establecer las condiciones higiénicas sanitarias y de infraestructura mínimas que deben cumplir los restaurantes y servicios afines | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |
| **7.** Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo y las consagradas en el Código de Comercio y demás normas vigente. | Suministro de alimentación de los trabajadores oficiales del centro industrial y de aviación | DESAYUNO 615 $ 10.200<br>ALMUERZO 567 $ 14.450<br>CENA 328 $ 14.450 |

## 3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| FECHA DEL INFORME | NRO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 14/08/2024 | No.FEM-69 | $15.658.700 | 15.658.700 | $50.003.800 | 23,84% |
| 03/09/2024 | No. FEM-72 | $ 6.587.568 | 22.246.268 | $43.416.232 | 33/87% |
| 10/10/2024 | No.FEM-76 | $10.901.250 | 33.147.518 | $32.514.982 | 50,48% |
| 05/11/2024 | No.FEM-84 | $11.770.800 | 44.918.318 | $20.744.182 | 68,40% |
| 04/12/2024 | No.FEM-91 | $12.247.956 | 57.166.274 | $ 8.496.226 | 87,06% |
| 04/12/2024 | No.FEM-92 | $ 8.494.254 | **65.660.528** | **$ 1.972** | **99,99%** |

## 4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | |
|---|---|---|
| **SALUD, PENSIÓN Y ARL** | Periodo de noviembre de 2024 | **Planilla nro.** 9478504187 del 04/12/2024 |

## 5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

N/A

### 5.1 Garantías contractuales

| **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | Aseguradora Solidaria | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 320-47-994000028833 | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | N/A | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 14/06/2024 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 19/06/2024 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | 14/06/2024 | 30/04/2025 | $6.566.250 |
| Devolución del pago anticipado | N/A | N/A | N/A |
| Salarios y prestaciones sociales | 14/06/2024 | 31/12/2027 | $3.283.125 |
| Calidad del servicio | 14/06/2024 | 30/04/2024 | $13.132.500 |

| **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | Aseguradora Solidaria | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 320-74-994000013763 | | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | N/A | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 14/06/2024 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 19/06/2024 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad civil extracontractual | 14/06/2024 | 31/12/2024 | $260.0000.000 |

En atención a lo señalado en el modificatorio Nro. se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido: N/A

**NOTA INTERNA. Esta información se debe diligenciar respecto del último modificatorio suscrito y que haya obligado al contratista a generar un anexo a las pólizas.**

| **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | N/A | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | N/A | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | N/A | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | N/A | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | N/A | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | N/A | N/A | |
| Devolución del pago anticipado | N/A | N/A | |
| Salarios y prestaciones sociales | N/A | N/A | |
| Calidad del servicio | N/A | N/A | |

| **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | N/A | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | N/A | | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | N/A | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | N/A | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | N/A | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad civil extracontractual | N/A | N/A | |

### 5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

### 5.3 Solicitud de modificación

N/A

## 6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

## 7. OBSERVACIONES

Se adjuntan al presente informe anexos sobre cumplimiento de requisitos ambientales y de ejecución.

NOTA: Se designan como apoyo en la verificación de aspectos ambientales y de SST a :

Deysi Maria Pajaro Meza – Aspectos Ambientales

Elizabeth Rúa Ordoñez – Aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para constancia se firma en Barranquilla a los siete (07) días del mes de noviembre de 2024

Jairo Enrique Castilla Marrugo
Supervisor de Contrato

*Elaboro : Juana Cantillo Maldonado*
*Contratista Grupo de Apoyo Administrativo Intercentro.*

Barranquilla, 4 de Diciembre 2024

Sres.: Jairo Castilla
Cordial saludo

**REF.: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

En nombre de nuestra compañía Mercadería logística y Servicios S.A.S. un saludo cordial.

Enviamos fotografías como evidencias de la entrega de los alimentos para los trabajadores oficiales Sena industrial.







# MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S
# NIT: 901460303 – 8









Andrés Cahuana Torres
C.C. 1.002.212.436 de sabanagrande

**Barranquilla, Carrera 30 # 17 – 98 Centro social Don Bosco**
**Cel: 3005794799**
**e-mail: bcahuana@sinergiaylogistica.co**

MINISTERIO DEL TRABAJO

8-9208-103
Barranquilla, 06 de Diciembre de 2024

Señor
Hernando Luis Estarita Tapias
Subdirector (e) Centro Industrial y de Aviación

Asunto: 5to. Recibido a Satisfacción
Contrato No. CO1-PCCNTR-6606472-2024

Cordial saludo,

Informo que recibo a satisfacción el servicio **Final** relacionado en la facturas No.FEM-91 por valor de $12.247.956, correspondiente al Suministro de Alimentación a los trabajadores Oficiales, por concepto de CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN PARA LA VIGENCIA 2024 DE ACUERDO AL ARTICULO 101 DE LA CONVENCION COLECTIVA DEL TRABAJO. Identificado con NIT No. 901.460.303-8 previa revisión del cumplimiento de las disposiciones establecidas para tal fin.

Se dio cumplimiento a las normas sobre contratación administrativa y especialmente al principio de selección objetiva, instructivo de Contratación y circulares internas del Sena.

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| DETALLE | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL ESTIMADO IMPUESTOS INCLUIDOS |
|---|---|---|---|
| DESAYUNO | 378 | $ 10.200 | $3.855.600 |
| ALMUERZO | 372 | $ 14.450 | $5.375.400 |
| CENA | 146 | $ 14.450 | $2.109.700 |
| | | SUBTOTAL | **$11.340.700** |
| | | 8% IMPUESTO AL CONSUMO | **$907.256** |
| | | VALOR TOTAL | **$12.247.956** |

En constancia de lo anterior se firma en Barranquilla, a los Seis (06) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

**Jairo Enrique Castilla Marrugo**
Supervisor de Contrato

*Contratista Apoyo Compras Bienes y Servicios*
*Centro Industrial y de Aviacion*

MINISTERIO DEL TRABAJO

8-9208-103
Barranquilla, 06 de Diciembre de 2024

Señor
Hernando Luis Estarita Tapias
Subdirector (e) Centro Industrial y de Aviación

Asunto: 6to. Recibido a Satisfacción
Contrato No. CO1-PCCNTR-6606472-2024

Cordial saludo,

Informo que recibo a satisfacción el servicio **Final** relacionado en la facturas No.FEM-92 por valor de $8.494.254, correspondiente al Suministro de Alimentación a los trabajadores Oficiales, por concepto de CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN PARA LA VIGENCIA 2024 DE ACUERDO AL ARTICULO 101 DE LA CONVENCION COLECTIVA DEL TRABAJO. Identificado con NIT No. 901.460.303-8 previa revisión del cumplimiento de las disposiciones establecidas para tal fin.

Se dio cumplimiento a las normas sobre contratación administrativa y especialmente al principio de selección objetiva, instructivo de Contratación y circulares internas del Sena.

**ACTIVIDADES EJECUTADAS**

| DETALLE | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL ESTIMADO IMPUESTOS INCLUIDOS |
|---|---|---|---|
| DESAYUNO | 237 | $ 10.200 | $2.417.400 |
| ALMUERZO | 195 | $ 14.450 | $2.817.750 |
| CENA | 182 | $ 14.450 | $2.629.900 |
| | | SUBTOTAL | **$7.865.050** |
| | | 8% IMPUESTO AL CONSUMO | **$629.204** |
| | | VALOR TOTAL | **$8.494.254** |

En constancia de lo anterior se firma en Barranquilla, a los Seis (06) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

**Jairo Enrique Castilla Marrugo**
Supervisor de Contrato

*Contratista Apoyo Compras Bienes y Servicios*
*Centro Industrial y de Aviacion*

**MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S.**
NIT 901.460.303-8
calle 77 65 37 ofi 187
Tel: 3375265
Barranquilla - Colombia
admon.trego@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FEM 91**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (000) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | Calle 57 No. 8-69 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 04/12/2024, 15:11 |
| **Expedición** | 04/12/2024, 15:11 |
| **Vencimiento** | 11/12/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total | Impto. Cargo |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE ALMUERZO | 372.00 | 14,450.00 | 5,805,432.00 | 0 % |
| 2 | SERVICIO DE CENA | 146.00 | 14,450.00 | 2,278,476.00 | 0 % |
| 3 | SERVICIO DE DESAYUNO | 378.00 | 10,200.00 | 4,164,048.00 | 0 % |

**Total items:** 3

**Valor en Letras:**
Doce millones doscientos cuarenta y siete mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 11,340,700.00 |
| Impoconsumo 8% | 907,256.00 |
| **Total a Pagar** | 12,247,956.00 |

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-11 por $ 12,247,956.00

**Observaciones:**
#$36-02-00-008-920810; Contrato No CO1.PCCNTR.6429105;
jecastillam@sena.edu.co #$
Servicio de alimentación para trabajadores oficiales centro industrial y Aviacion del periodo comprendido del 1 al 30 de Noviembre del 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076636197 aprobado en 20240806 prefijo FEM desde el número 67 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** c9e342c39ce360b9f4ff1ce35c6f496bc8430c7f6261499512c53db62ffaee685805bf4e87b60caabd930ce9f10bdf70

**MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S.**
NIT 901.460.303-8
calle 77 65 37 ofi 187
Tel: 3375265
Barranquilla - Colombia
admon.trego@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FEM 92**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (000) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | Calle 57 No. 8-69 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 04/12/2024, 16:07 |
| **Expedición** | 04/12/2024, 16:07 |
| **Vencimiento** | 11/12/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total | Impto. Cargo |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE ALMUERZO | 195.00 | 14,450.00 | 3,043,170.00 | 8 % |
| 2 | SERVICIO DE CENA | 182.00 | 14,450.00 | 2,840,292.00 | 8 % |
| 3 | SERVICIO DE DESAYUNO | 237.00 | 10,200.00 | 2,610,792.00 | 8 % |

**Total items:** 3

**Valor en Letras:**
Ocho millones cuatrocientos noventa y cuatro mil doscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 7,865,050.00 |
| Impoconsumo 8% | 629,204.00 |
| **Total a Pagar** | 8,494,254.00 |

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-11 por $ 8,494,254.00

**Observaciones:**
#$36-02-00-008-920810; Contrato No CO1.PCCNTR.6429105; jecastillam@sena.edu.co
#$
Servicio de alimentación para trabajadores oficiales centro industrial y Aviacion del periodo comprendido del mes de Diciembre del 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076636197 aprobado en 20240806 prefijo FEM desde el número 67 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** d71c0edcd1d96128834a29e1c25b1898b00ce5c7c333e4116fd967b58da771da96edcbfebc728583effacb371f90547a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

**MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S.**
NIT 901.460.303-8
calle 77 65 37 ofi 187
Tel: 3375265
Barranquilla - Colombia
admon.trego@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FEM 91**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (000) 0000000 - Ext. 000 |
| **Dirección** | Calle 57 No. 8-69 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 04/12/2024, 15:11 |
| **Expedición** | 04/12/2024, 15:11 |
| **Vencimiento** | 11/12/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total | Impto. Cargo |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE ALMUERZO | 372.00 | 14,450.00 | 5,805,432.00 | 0 % |
| 2 | SERVICIO DE CENA | 146.00 | 14,450.00 | 2,278,476.00 | 0 % |
| 3 | SERVICIO DE DESAYUNO | 378.00 | 10,200.00 | 4,164,048.00 | 0 % |

**Total items:** 3

**Valor en Letras:**
Doce millones doscientos cuarenta y siete mil novecientos cincuenta y seis pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 11,340,700.00 |
| Impoconsumo 8% | 907,256.00 |
| **Total a Pagar** | 12,247,956.00 |

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-11 por $ 12,247,956.00

**Observaciones:**
#$36-02-00-008-920810; Contrato No CO1.PCCNTR.6429105;
jecastillam@sena.edu.co #$
Servicio de alimentación para trabajadores oficiales centro industrial y Aviacion del periodo comprendido del 1 al 30 de Noviembre del 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076636197 aprobado en 20240806 prefijo FEM desde el número 67 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa
**CUFE:** c9e342c39ce360b9f4ff1ce35c6f496bc8430c7f6261499512c53db62ffaee685805bf4e87b60caabd930ce9f10bdf70

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**

**FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA**

El Suscrito ANDRES FELIPE CAHUANA TORRES identificado con cédula de ciudadanía y No. 1.002.212.436 certifica que la sociedad MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIO S.A.S, identificada con NIT. 901.460.303 - 8, en mi condición de Representante legal de MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S. identificada con NIT 901.460.303-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Barranquilla, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 04 días del mes de Diciembre del 2024, en

Barranquilla D.C. Se firma según el caso por:

_____
Tarjeta No. _____
Revisor Fiscal

Firma Representante Legal Andrés Cahuana T.
C.C. No. 1.002.212.436

Nota: Este formato debe ser diligenciado por las personas jurídicas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia

Nota: [Cuando la persona jurídica no esté exonerada en el pago al sistema de aportes parafiscales, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente:]

ANDRES FELIPE CAHUANA TORRES identificado con 1.002.212.436 en mi condición de Representante Legal de MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S. identificada con NIT 901.460.303 8, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: [En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como se indica a continuación:]

ANDRES FELIPE CAHUANA TORRES. identificado con 1.002.212.436 en mi condición de Representante Legal de MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S. identificada con NIT 901.460.303-8 bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía a partir de [fecha de constitución]. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

**Nota: [En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación, caso en el cual deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del procedimiento de contratación]**

**Nota: [Cuando la persona jurídica esté exonerada de aportes parafiscales de acuerdo con el artículo 114-1 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 65 de la Ley 1918 de 2016, deberá incluir el siguiente texto y ajustar el formato en lo correspondiente]:**

Conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

**Nota: [Cuando la persona jurídica no haya tenido personal a cargo dentro de los seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta deberá manifestarlo de la siguiente manera:]**

ANDRES FELIPE CAHUANA TORRE identificado con 1.002.212.436, en mi condición de como Representante Legal de MERCADERIA LOGISTICA EMPRESARIAL S.A.S. identificada con NIT 901.460.303-8 bajo la gravedad de juramento, manifiesto que dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de firma del Contrato no tuve personal a cargo y por ende no estoy obligado a efectuar el pago de aportes legales y seguridad social.

**Nota: Para los Proponentes Plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados. Adicionalmente, el Proponente adjudicatario debe presentar, para la suscripción del respectivo Contrato, ante la dependencia respectiva, la declaración donde acredite el pago correspondiente a seguridad social y aportes legales cuando a ello haya lugar.**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901460303 | 8 | MERCADERÍA LOGÍSTICA Y SERVICIOS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 77 # 65-37 OFICINA 187 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3375265 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-11 | 1100585995 | 9478504187 | E | 2024/11/05 | 2024/12/04 | BANCOLOMBIA | 29 | $1,283,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,206,000 | $673,000 | | | $4,206,000 | $278,800 | | | $4,206,000 | $168,300 | | | $4,206,000 | | $71,800 | | $1,300,000 | $65,000 | | $1,256,900 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,606,000 | $257,000 | | | $1,606,000 | $64,300 | | | $1,606,000 | $64,300 | | | $1,606,000 | | $8,400 | | $0 | $0 | | $394,000 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,606,000 | $257,000 | | | $1,606,000 | $64,300 | | | $1,606,000 | $64,300 | | | $1,606,000 | | $8,400 | | $0 | $0 | | $394,000 |
| 1 | CC | 1048320521 | CASTAÑEDA PADILLA EDILBERTO OLIER | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,606,000 | $257,000 | ESSC24 | 30 | $1,606,000 | $64,300 | CCF07 | 30 | $1,606,000 | $64,300 | 14-25 | 30 | $1,606,000 | 0.522% | $8,400 | 30 | $0 | $0 | Si | $394,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $214,500 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | $63,400 | | $1,300,000 | $65,000 | | $862,900 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (2 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,600,000 | $416,000 | | | $2,600,000 | $214,500 | | | $2,600,000 | $104,000 | | | $2,600,000 | | $63,400 | | $1,300,000 | $65,000 | | $862,900 |
| 2 | CC | 32834297 | MENDEZ CERRA ANA MARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF07 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 30 | $1,300,000 | $65,000 | No | $519,200 |
| 3 | CC | 1001830086 | VELANDIA DE AVILA VICTORIA ELENA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | ESSC07 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | CCF07 | 30 | $1,300,000 | $52,000 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 30 | $0 | $0 | Si | $343,700 |
| **Total** | | | **Afiliados( 3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $4,206,000 | $673,000 | | | $4,206,000 | $278,800 | | | $4,206,000 | $168,300 | | | $4,206,000 | | $71,800 | | $1,300,000 | $65,000 | | $1,256,900 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901460303 | 8 | MERCADERÍA LOGÍSTICA Y SERVICIOS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 77 # 65-37 OFICINA 187 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3375265 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-11 | 1100585995 | 9478504187 | E | 2024/11/05 | 2024/12/04 | BANCOLOMBIA | 29 | $1,283,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 3 | $673,000 | $13,800 | $0 | $686,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $465,000 | $9,500 | $0 | $474,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $4,300 | $0 | $212,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $71,800 | $1,500 | $0 | $73,300 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 3 | $71,800 | $1,500 | $0 | $73,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 3 | $168,300 | $3,500 | $0 | $171,800 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 3 | $168,300 | $3,500 | $0 | $171,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 3) | | | | 3 | $278,800 | $5,900 | $0 | $284,700 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 1 | $64,300 | $1,400 | $0 | $65,700 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $3,400 | $0 | $165,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $52,000 | $1,100 | $0 | $53,100 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $800 | $0 | $39,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 1 | $39,000 | $800 | $0 | $39,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $600 | $0 | $26,600 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 1 | $26,000 | $600 | $0 | $26,600 |
| **TOTAL** | | | | **3** | **$1,256,900** | **$26,100** | **$0** | **$1,283,000** |

# Comprobante

de pago en línea

## APORTES EN LINEA

**Pago realizado por:** Andres Felipe Cahuana Torres

**Nro. de recibo:** 9478504538

**Descripción del pago:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478504538

**Identificación del contribuyente:** 181.48.108.85

**Concepto:** NIT

**Razón Social:** 901460303

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 4 de Diciembre de 2024 03:15:38 PM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 655,200.00

**Cuenta:** *******1535

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

# Comprobante

de pago en línea

## REDEM TECH COL S.A.S

**Pago realizado por:** LUZ MILDREY PUENTES DE AGUAS

**Nro. de factura:** 251504722173334585

**Descripción del pago:** A2024837 MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS SAS

**Nro. de referencia:** NIT

**Nro. de referencia 2:** 901460303

**Nro. de referencia 3:** 181.48.108.85

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 4 de Diciembre de 2024 03:57:47 PM

**Nro. de comprobante:** 00001

**Valor pagado:** $ 1,448,445.00

**Cuenta:** *******1535

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901460303 | 8 | MERCADERÍA LOGÍSTICA Y SERVICIOS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 77 # 65-37 OFICINA 187 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3375265 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1100596091 | 9478504538 | Y | 2024/12/03 | 2024/12/04 | BANCOLOMBIA | 1 | $655,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (15 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,036,667 | | $654,700 | | $0 | $0 | | $654,700 |
| **Centro de Trabajo: CENTRO DE TRABAJO 2 (15 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,036,667 | | $654,700 | | $0 | $0 | | $654,700 |
| Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (15 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,036,667 | | $654,700 | | $0 | $0 | | $654,700 |
| 1 | CC | 18880225 | ARAQUE BENITEZ LAZARO ENRIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 2 | CC | 1042356765 | ARIAS DIAZ GINNA PAOLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 3 | CC | 1143470470 | CAMACHO OSORIO ROSA ELVIRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 4 | CC | 1042444117 | ESPITIA SOLERA LUZ MARY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 5 | CC | 55249227 | GRANADOS DOMINGUEZ DEICY ROSA | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 15 | $650,000 | 4.350% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $28,300 |
| 6 | CC | 1129542963 | GRANADOS PALMERA JHONATAN ANDRES | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 2 | $86,667 | 4.350% | $3,800 | 0 | $0 | $0 | No | $3,800 |
| 7 | CC | 1001882004 | MARAÑON PACHECO RICARDO DAVID | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 8 | CC | 1001900253 | ORTEGA MAESTRE YURLEIDIS | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 15 | $650,000 | 4.350% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $28,300 |
| 9 | CC | 22514511 | OSORIO CAHUANA CHIRLEY JOHANNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 10 | CC | 1010146003 | PEREZ ROSARIO KAROL VANESSA | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 15 | $650,000 | 4.350% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $28,300 |
| 11 | CC | 22742636 | PEREZ RIVERA KATHERINE FABIOLA | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 15 | $650,000 | 4.350% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $28,300 |
| 12 | CC | 55237486 | RODRIGUEZ MOSQUERA ARLETH PATRICIA | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 15 | $650,000 | 4.350% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $28,300 |
| 13 | CC | 32880818 | RUIZ BLANCO MALENA GRICES | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 14 | CC | 72312094 | SANZ ALVAREZ ANTONIO DE PADUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| 15 | CC | 1047046889 | UMAÑA RIVERA LUIS EDUARDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 0 | | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,300,000 | 4.350% | $56,600 | 0 | $0 | $0 | No | $56,600 |
| **Total** | | | **Afiliados( 15)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $15,036,667 | | $654,700 | | $0 | $0 | | $654,700 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 901460303 | 8 | MERCADERÍA LOGÍSTICA Y SERVICIOS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL | CALLE 77 # 65-37 OFICINA 187 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3375265 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1100596091 | 9478504538 | Y | 2024/12/03 | 2024/12/04 | BANCOLOMBIA | 1 | $655,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 15 | $654,700 | $500 | $0 | $655,200 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 15 | $654,700 | $500 | $0 | $655,200 |
| TOTAL | | | | 15 | $654,700 | $500 | $0 | $655,200 |

# Certificado
# Bancario

Martes, 19 de noviembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S. identificado(a) con NIT 901460303, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 08100002725 | 2022/06/30 | ACTIVO |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141010376576

(415)7707212489984(8020) 000014101037657 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 4 6 0 3 0 3 | 8 | Impuestos de Barranquilla 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 30 17 100

42. Correo electrónico aux.contabilidad@sinergiaylogistica.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 5 8 1 2 1 7 7 0 | 3 0 0 5 7 9 4 7 9 9 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 4 7 1 1 | 2 0 2 1 0 2 2 5 | 5 3 2 0 | 2 0 2 1 0 2 2 5 | | 4 7 2 9 | 5 6 1 3 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 9 | 1 4 | 4 | 8 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 11 / 12 : 32: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAHUANA TORRES ANDRES FELIPE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010376576

(415)7707212489984(8020) **000014101037657 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 4 6 0 3 0 3 | 8 | Impuestos de Barranquilla 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 3 | |
| 72. Número | 0 0 0 0 0 | |
| 73. Fecha | 2 0 2 1 0 1 1 3 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 2 1 0 2 2 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 7 8 3 4 4 7 | |
| 78. Departamento | 0 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 2 1 0 1 1 3 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | Año Mes Día | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141010376576

(415)7707212489984(8020) **000014101037657 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 4 6 0 3 0 3 | 8 | Impuestos de Barranquilla | 2 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 1 0 2 2 6 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 0 2 2 1 2 4 3 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CAHUANA | TORRES | ANDRES | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| 9 0 1 4 6 0 3 0 3 | 8 | MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S. |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 3 0 3 3 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 4 2 3 5 6 6 7 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CAHUANA | TORRES | BELLINI | JOSE |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT 890.102.018-1

invima

Código: MM-GD-SS-F-039

# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

CIUDAD: BARRANQUILLA FECHA: 07/DICIEMBRE/24 ACTA N°: 5228

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [X] Cuál: CENTRO SOCIAL DON BOSCO

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL.

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS SAS.
*CÉDULA / NIT: 901.460.303 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: DBQ01901.460.303
*NOMBRE COMERCIAL: CENTRO SOCIAL DON BOSCO
*DIRECCIÓN: CRA 30 # 17-100 MATRICULA MERCANTIL: 7853.447
*DEPARTAMENTO: ATLANTICO *MUNICIPIO: BARRANQUILLA
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: RETIRO
TELÉFONOS: 300 579.4799 FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO: MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS SAS.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 901460303
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDRES CHUANA TORRES
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1042356670
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CRA 30 # 17-100
*DEPARTAMENTO: ATLANTICO *MUNICIPIO: BARRANQUILLA
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a viernes. 6:45 AM A 2:00 pm *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

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

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | X | SOLICITUD DEL INTERESADO | | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |
| OTRO | | Especifique: P.A.E (PLAN DE ALIMENTACION ESCOLAR) | | | |

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| 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 |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| 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 DE INSTALACIONES Y PROCESO

| 1 | EDIFICACION E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)* | 2 X | 1 | 0 | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)* | 2 X | 1 | 0 | C |
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | 2 X | 1 | 0 | C |

# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)* | 4 X | 2 | 0 | | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 10% | | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta | C |
| 2 | **EQUIPOS Y UTENSILIOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** | |
| 2.1 | **Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)* | 5 X | 2,5 | 0 | | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)* | 7 X | 3,5 | 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.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | 7 X | 3,5 | 0 | | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 2 X | 1 | 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.) | 7 X | 3,5 | 0 | | C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 4 X | 2 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 20% | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta | |
| 4 | **REQUISITOS HIGIENICOS** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** | |
| 4.1 | **Control de materias primas e insumos.** *( Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | 5 X | 2,5 | 0 | | C |
| 4.2 | **Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)* | 9 X | | 0 | | C |
| 4.3 | **Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)* | 7 | 3,5 | 0 X | SE EVIDENCIO QUE NO SE LLEVAN LOS REGISTROS DE TEMPERATURA | C |

## ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.4 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)* | 4 X | 2 | 0 | NA C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 18% | | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |
| **5** | **SANEAMIENTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** |
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. )* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | 4 X | 2 | 0 | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)* | 4 X | 2 | 0 | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | 9 X | | 0 | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | 7 X | 3,5 | 0 | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)* | 2 | 1 X | 0 | SE EVIDENCIO QUE NO TIENEN IMPLEMENTADO EL PLAN DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES. C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 33% | | | | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 92% | 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.

# ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| Si | No | Cuál: |
|---|---|---|
| | | |

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

NINGUNA

**Por parte del establecimiento:**

NINGUNA

## 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 07 del mes de MAYO del año 2024 en la Ciudad de BARRANQUILLA

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: Francisco Alzola | NOMBRE: |
| CÉDULA: 8684046 | CÉDULA: |
| CARGO: Jefe Area Salud | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: Dpto Salud publica | INSTITUCIÓN: |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: Cristian Taboada | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1064991122 | CÉDULA: |
| CARGO: Calidad | CARGO: |

**MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S**
**NIT: 901460303 – 8**

Barranquilla, 9 de Octubre del 2024

Estrategias:
Planificación del Menú:
Se diseña un menú semanal basado en la demanda de los estudiantes para evitar excesos.

Control de Inventarios:
Se monitorea la entrada y salida de alimentos, lo que ayuda a prever compras.

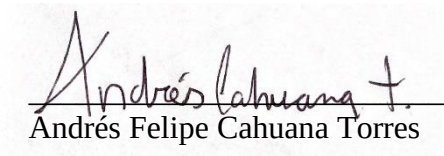
Porciones Ajustadas:
Se ofrece tamaños de porciones acorde a necesidades nutricionales promedios para que los estudiantes elijan según su apetito.

Capacitación del Personal:
Entrena a tu equipo sobre la reducción de desperdicios y manejo adecuado de alimentos.

Promociones para Productos Cercanos a la Fecha de Vencimiento:
Ofrece descuentos en productos próximos a vencer para incentivar su venta..

Todo esto ha logrado que las cantidades de residuos generados sean mínimos, previniendo el desperdicio de alimentos. Tal como se evidencia en el registro de control de residuos sólidos.

Atentamente,



Andrés Felipe Cahuana Torres

**Barranquilla, Carrera 30 # 17 – 98 Centro social Don Bosco**
**Cel: 3005794799**
**e-mail: bcahuana@sinergiaylogistica.co**

# MERCADERIA LOGISTICA Y SERVICIOS S.A.S
# NIT: 901460303 – 8

## CONTROL DE RESIDUOS- PROGRAMA DE SANEAMIENTO

**SEDE: Sena Calle 30**

| FECHA | CANTIDADES EN KILOGRAMOS | | | DISPOSICIÓN TEMPORAL | DISPOSICIÓN FINAL | FECHA DISPOSICION FINAL | RESPONSABLE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ORGANICOS | NO APROVECHABLES | APROVECHABLES | | | | |
| 2/09/2024 | 1,7 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 2/09/2024 | Victoria Velandia |
| 3/09/2024 | 2,1 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 3/09/2024 | Victoria Velandia |
| 4/09/2024 | 1,8 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 4/09/2024 | Victoria Velandia |
| 5/09/2024 | 0,9 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 5/09/2024 | Victoria Velandia |
| 6/09/2024 | 1,7 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 6/09/2024 | Victoria Velandia |
| 7/09/2024 | 2,3 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 7/09/2024 | Victoria Velandia |
| 9/09/2024 | 2,1 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 9/09/2024 | Victoria Velandia |
| 10/09/2024 | 1,9 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 10/09/2024 | Victoria Velandia |
| 11/09/2024 | 2,5 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 11/09/2024 | Victoria Velandia |
| 12/09/2024 | 1,8 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 12/09/2024 | Victoria Velandia |
| 13/09/2024 | 1,2 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 13/09/2024 | Victoria Velandia |
| 14/09/2024 | 1,6 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 14/09/2024 | Victoria Velandia |
| 16/09/2024 | 1,1 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 16/09/2024 | Victoria Velandia |
| 17/09/2024 | 0,7 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 17/09/2024 | Victoria Velandia |
| 20/09/2024 | 0,5 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 20/09/2024 | Victoria Velandia |
| 21/09/2024 | 1,5 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 21/09/2024 | Victoria Velandia |
| 23/09/2024 | 0,8 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 23/09/2024 | Victoria Velandia |

**Barranquilla, Carrera 30 # 17 – 98 Centro social Don Bosco**
**Cel: 3005794799**
**e-mail: bcahuana@sinergiaylogistica.co**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24/09/2024 | 1,2 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 24/09/2024 | Victoria Velandia |
| 25/09/2024 | 0,4 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 25/09/2024 | Victoria Velandia |
| 26/09/2024 | 0,7 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 26/09/2024 | Victoria Velandia |
| 27/09/2024 | 0,9 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 27/09/2024 | Victoria Velandia |
| 28/09/2024 | 1,4 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 28/09/2024 | Victoria Velandia |
| 30/09/2024 | 1,1 | 0 | 0 | Centro de acopio | Triple A | 30/09/2024 | Victoria Velandia |


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
72.146.339
TUIRAN BOLAÑO
NERLAN DE JESUS


14-JUN-1967
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
1.75
O+
M
15-AGO-1985 BARRANQUILLA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

**No.** 72146339



NOMBRE

**HERLAN DE JESUS TUIRAN BOLAÑO**

FECHA DE NACIMIENTO

**14-06-1967**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EXPEDICION

**09-03-2023**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

**STRIA MCPAL TTOyTTE GALAPA**

## CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| B2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS | 09-03-2033 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS. | 09-03-2026 | PUBLICO |



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005151383

Servicios Integrales 60947.2:0-4 07/22

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. 171649348

## DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** C.D.A. P-900

**NIT:** 900273028

**No. de Certificado de Acreditación:** 09-OIN-082-001

**Fecha de expedición:** 2024/02/08

**Fecha de vencimiento:** 2025/02/08

## DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** WOO758

**CLASE:** CAMIONETA

**MARCA:** CHERY

**MODELO:** 2016

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** GASOLINA

**CILINDRAJE:** 1083

**NRO. MOTOR:** SQR472WFAFEL00803

**NRO. CHASIS:** LVMZ1A1M1GB011013

**VIN:** LVMZ1A1M1GB011013

**LÍNEA:** YOKI

**COLOR:** BLANCO CHERY

**NOMBRE PROPIETARIO:** SINERGIA & LOGISTICA EMPRESARIAL S.A.S.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

LUIS ORLANDO GIL CALA

# 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) |
|---|---|---|
| 2024-02-03 | 2024-02-04 | 2025-02-03 |

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1508005602539000 | WOO758 | CAMPEROS O CAMIONET | PUBLICO | 1083 | 2016 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHICULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 2 | CHERY | YOKI | FURGON |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| SQR472WFAFEL00803 | LVMZ1A1M1GB011013 | LVMZ1A1M1GB011013 | 0.00 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| SINERGIA Y LOGISTICA EMPRESARIAL SAS | 5230000 | NI | 9009557168 | MEDELLIN |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 15 | 12679 | 0 | VILLAVICENCIO |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 211 | $ 567400 | $ 295000 | $ 2100 |

**TOTAL A PAGAR**

$ 864500

PAOLA MERCADO

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 [1]<br>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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019310269

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| WOO758 | CHERY | YOKI | 2016 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 1.083 | BLANCO CHERY | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMIONETA | FURGON | GASOLINA | |

| NÚMERO DE MOTOR | REG | VIN |
|---|---|---|
| SQR472WFAFEL00803 | N | LVMZ1A1M1GB011013 |

| NÚMERO DE SERIE | REG | NÚMERO DE CHASIS | REG |
|---|---|---|---|
| LVMZ1A1M1GB011013 | N | LVMZ1A1M1GB011013 | N |

| PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| SINERGIA & LOGISTICA EMPRESARIAL S | NIT 900955716 |

| RESTRICCIÓN MOVILIDAD | BLINDAJE | POTENCIA HP |
|---|---|---|
| | ****** | 75 |

| DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN | I/E | FECHA IMPORT. | PUERTAS |
|---|---|---|---|
| 882015000070467 | I | 26/06/2015 | 0 |

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

| FECHA MATRÍCULA | FECHA EXP. LIC. TTO. | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 19/04/2016 | 27/09/2019 | ****** |

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GALAPA



LT02005634741

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SOLEDAD | **ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS** | **SGIA-04**<br>SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS<br>**VERSION 1-2024** |

CIUDAD: SOLEDAD | FECHA: 5/02/2024 | ACTA N°:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD SOLEDAD

## IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *NOMBRE DEL PROPIETARIO | **SINERGIA & LOGISTICA EMPRESARIAL S** | | | | |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | C.C. [ ] | C.E. [ ] | NIT [X] | Número de documento | 900.955.716 |
| *PLACA DEL VEHÍCULO | WOO758 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN | WOO758 | | |
| TELÉFONOS | 3232230376 | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO | coorseguridad.si@gmail.com | | | | |
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN | carrera 30 # 17-98 | | | | |
| *DEPARTAMENTO | ATLANTICO | *MUNICIPIO | BARRANQUILLA | | |
| *CLASE DEL VEHÍCULO: | [ ] | Camioneta [X] | Camión [ ] | Moto [ ] | Otro [X] Cuál: FURGON |
| *MARCA | CHERY | *MODELO | 2016 | *COLOR | BLANCO CHERY |
| *TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO | NO PERECEDEROS (PANES-ARROZ) | | | | |
| SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: | SI [ ] | NO [X] | | | |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | LUNES A DOMINGO 24 HORAS | *NÚMERO DE TRABAJADORES | 2 | | |

## CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | | FAVORABLE | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | % |
| | | 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.<br>*(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 | 6 | 0 | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Condiciones de los utensilios.<br>*(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 | 6 | 0 | C | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta | |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS | CRÍTICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | Estado de salud.<br>*(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)* | 13 X | 6.5 | 0 | C | |
| 3.2 | Reconocimiento Médico<br>*(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | 4 X | 2 | 0 | C | |
| 3.3 | Prácticas higiénicas.<br>*(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 | 6.5 | 0 | C | |
| 3.4 | Educación y Capacitación<br>*(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | 6 X | 3 | 0 | C | |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SOLEDAD | **ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS** | SGIA-04<br>SISTEMA DE GESTION INOCUIDAD DE LOS<br>VERSION 1-2024 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta | |
| **4** | **SANEAMIENTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** | CRÍTICO |
| 4.1 | Limpieza del vehículo.<br>*(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)* | **15 X** | 7.5 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta | |
| **5** | **VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO** | **A** | **AR** | **I** | **HALLAZGOS** | CRÍTICO |
| 5.1 | Condiciones de conservación del producto.<br>*(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 X** | 10 | 0 | | C |
| 5.2 | Empaque, Rotulado y vida útil.<br>*(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)* | **5 X** | 2.5 | 0 | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

| % DE CUMPLIMIENTO | | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 100% | 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 | Cuál: |
|---|---|---|

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

NINGUNO

**Por parte del establecimiento:**

NINGUNO

## 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 05 del mes de FEBRERO del año 2024 en la Ciudad de soledad.
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: OSWALDO CAMARGO | NOMBRE: |
| CÉDULA: 8752621 | CÉDULA: |
| CARGO: COORDINADOR AREA ALIMENTOS | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD | INSTITUCIÓN: |

Oswaldo Camargo O.
COORDINADOR AREA ALIMENTOS
P.S.P. S. SALUD SOLEDAD

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

| | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| CARGO: | CARGO: |



# OSWALDO CAMARGO OJEDA

*Químico Farmacéutico*
*Universidad Del Atlántico.*

---

**R.U.M.A 0617-2024.**

**HERLAN TUIRAN,** identificado (a) con cedula de ciudadania **No.** 72.146.339, asistió al curso de **MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURAS (B.P.M.),** realizado en Soledad los dias (26 y 27) del mes de marzo del año Dos Mil Veinticuatro (2024), con una intensidad horaria de diez (10) horas.

Dado en Soledad, a los (28) días del mes de marzo del año Dos Mil veinticuatro (2024).

La presente certificación tiene vigencia (1 año) a partir de la fecha de su expedición.

Oswaldo Camargo O.
COORDINADOR AREA ALIMENTOS
P.S.P. S. SALUD SOLEDAD
Oswaldo Camargo Ojeda.

Coordinador Área Alimentos secretaria de Salud Soledad

Oswaldo Camargo O.
COORDINADOR AREA ALIMENTOS
P.S.P.S. SALUD SOLEDAD

---

*e-mail* Oswaldo.1954@hotmail.com
*Teléfono : 3810415 -3116590343*