REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012073982

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TAV816	FOTON	BJ1043V8JE6-D	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
3.432	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	2628

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
B106016190	N	LVBV8JE66CE001617

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LVBV8JE66CE001617	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
HERRERA OSORIO RUBEN DARIO	C.C. 71610804

QUO VADIS

CERTIFICA QUE:

Nombre: Giovanni Betancur
c.c. 98.533.107

Asistió a Capacitación Sanitaria a Manipuladores de Alimentos.

Expedido: 29-02-2020 **Intensidad 10 horas Resolución CSO-01-13**

Representante legal

Ingeniero de Alimentos

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	110

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352011000220107	I	22/09/2011	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
19/12/2011	07/07/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL LA ESTRELLA



LT02003898861

REGLAS PARA EL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

* Bañarse muy bien diariamente
* Excelente higiene Oral
* Utilizar gorro en las áreas de proceso
* Uñas cortas, Limpias y sin maquillaje
* Uniforme completo e impecable
* No usar anillos, aretes, cadenas, perfumes, cuando se este en el proceso
* Lavar y desinfectar las manos siempre.

ES IMPORTANTE

* No fumar, comer, o hablar mientras se procesan alimentos
* No procesar alimentos si se padecen enfermedades o afecciones de la piel, heridas, gripe etc.
* Tener presente el principio de inocuidad: alimentos sanos, aptos y limpios para el consumo humano

quovadisbpm@gmail.com
Tel. 372 73 97 Cel. 318 247 88 20

QUO VADIS
www.quovadisbpm.com

MUNICIPIO DE ITAGÜÍ	**CERTIFICADO SANITARIO DE VEHICULO**	**Código: FO-VC-36** **Versión: 01** **Fecha de Actualización: 29/09/2014**

LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Como autoridad sanitaria del Municipio de Itagüí y de conformidad con las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001,el Código Sanitario Nacional (Ley 9ª de 1979) y las demás normas que lo regulan.

CERTIFICA

Que luego de la inspección de factores de riesgo del consumo y el ambiente, realizada el día 2020-01-03 por el funcionario JUAN CAMILO ARBELÁEZ PéREZ al vehículo:

Placa:	TAV816
Marca:	Foton
Modelo:	2012
Color:	Blanco
Capacidad:	2,7 TONELADAS
Persona:	RUBEN DARIO HERRERA OSORIO
Cedula Ciudadania:	71610804
Código de verificación:	V-A94955

A la fecha, cumple con las condiciones higiénico-sanitarias requeridas para el transporte de ALIMENTOS O COMIDAS PREPARADOS .

Esta certificación es válida hasta :021-01-02

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 del Ministerio de Justicia y del Derecho y la Resolución 220 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para los efectos legales.

Para confirmar la autenticidad del presente certificado consulte el código de verificación en el siguiente link:

http://aplicaciones.itagui.gov.co/siwisalud/aplicaciones/utilidades/busquedaCertificado.php

La presente se expide el 2020-01-03 y para constancia se firma digitalmente.

NIDIAN ASTRID MONTOYA HERNANDEZ
Secretaria de Salud y Protección Social (E)

	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	Codigo: FO-VC-92 Version: 01 Fecha de verificac on: 29/08/2017

CIUDAD	ITAGUI,	FECHA	3/01/2020	ACTA N°	001
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO	RUBEN DARIO HERRERA OSORIO						
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C.	X	C.E.		NIT		NÚMERO DE DOCUMENTO: 71.610.804
*PLACA DEL VEHÍCULO	TAV816	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	TAV816				
TELÉFONOS		CELULAR	3227656315				
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO	geovabeta@hotmail.com						
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 34 N 44 03						
*DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	*MUNICIPIO	ITAGUI				
*CLASE DEL VEHÍCULO:	Camioneta		Camión X		Otro		Cuál
*MARCA	FOTON	*MODELO	2012	*COLOR	BLANCO		
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO	TRANSPORTE DE ALIMENTOS - ALIMENTOS PREPARADOS						
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN:	SI X		NO				
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	LUNES A VIERNES DE 03:00 A.M a 05:00 P.M	*NÚMERO DE TRABAJADORES	1				

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	15/01/2019	FAVORABLE	X	% 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 PRACTICA 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

		A	AR	I	HALLAZGOS	
1	**DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE**					
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			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12				
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			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12				
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			C
3.2	**Reconocimiento Médico** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	4	2			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 30. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5			C
3.4	**Educación y Capacitación** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	36				
4	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
4.1	**Limpieza del vehículo.** *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15				
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				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			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25				

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	X FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NA
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NA

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

El vehiculo dede ajustarse a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos encuntrados y registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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 03 del mes de ENERO del año 2020 en la Ciudad de ITAGUI.

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:
JUAN CAMILO ARBELAEZ PEREZ	NOMBRE:
1128400825	CÉDULA:
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Giovanni Alberto Betancur Capote	FIRMA:
NOMBRE: Giovanni Alberto Betancur Capote	NOMBRE:
CÉDULA: 98533107 ITAGUI	CÉDULA:
CARGO: Conductor y manipulador de Alimentos	CARGO:

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRASNPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Secretaría de Salud y Protección Social

DEPARTAMENTO DE LA INSCRIPCIÓN	ANTIOQUIA	MUNICIPIO DE LA INSCRIPCIÓN	ITAGUI	FECHA	3/01/2020
CODIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO	05	CODIGO DIVIPOLA MUNICIPIO	360	Inscripción No	TAV816

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

*TIPO DE CARROCERIA: FURGON

* ¿CUAL ES UNIDAD DE TRANSPORTE CON LA QUE CUENTA EL VEHÍCULO?:

TIPO FURGON	X	PLACA DEL VEHÍCULO	TAV816
TIPO REMOLQUE		PLACA DEL REMOLQUE	
TIPO SEMIRREMOLQUE		PLACA DEL SEMIREMOLQUE	
OTRO TIPO		CUAL?	PLACA DEL VEHÍCULO

* ¿CUENTA CON CAJA, CONTENEDOR O CISTERNA, CON AISLAMIENTO TÉRMICO (ISOTERMO)? SI [X] NO [ ]

* ¿CUENTA CON UNIDAD DE FRÍO? SI [X] NO [ ]

* TIPO DE PRODUCTO TRASPORTADO: TRANSPORTE DE ALIMENTOS - ALIMENTOS PREPARADOS

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO PERSONA NATURAL O PERSONA JURICA

Persona Natural [X] RUBEN DARIO HERRERA OSORIO

Persona Juridica [ ]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 71.610.804

TELÉFONO: FAX: CELULAR: 3227656315

CORREO ELECTRÓNICO: geovabeta@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: CALLE 34 A N 44 03

*DIRECCION DE NOTIFICACION ELECTRONICA: geovabeta@hotmail.com AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE: ITAGUI *DEPARTAMENTO DE: ANTIOQUIA

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Entidad Territorial de Salud: SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Vehículo vigilado por la ETS SI [X] NO [ ]

Funcionario que realiza Inscripción: JUAN CAMILO ARBELAEZ PEREZ

OBSERVACIONES:

Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

Por parte del responsable del vehículo o quien realiza la inscripción del vehículo:

ENTREGADO POR: (Propietario o interesado del vehiculo)

FIRMA: [signature]	NOMBRE:
CÉDULA: 98533107 ITAGUI	TELÉFONO DE CONTACTO: 3124663274

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

FIRMA: [signature]	JUAN CAMILO ARBELAEZ PERZ
1128400825	TELÉFONO DE CONTACTO:3737676 Ext. 1263

Se Recuerda que el propietario del vehículo tiene (2) dos años contados a partir de la expedición de los lineamientos por parte de Invima, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo del artículo 7 del Decreto 1282 de 2016, para cumplir con lo establecido en el Decreto 1500 y sus reglamentos técnicos complementarios, una vez finalizados estos (2) dos años o antes deberá solicitar ante la Entidad Territorial de Salud - ETS correspondiente la Autorización Sanitaria para Transporte - AST, en caso de evidenciar incumplimiento será objeto de las sanciones previstas en los artículos 576 y 577 de la Ley 09 de 1979 y capítulo III del Decreto 1500 de 2007 y las respectivas medidas sanitarias de seguridad sobre los productos transportados.

THERMOMAR S.A.S®

Nit. 900.407.262-6

ITAGÜÍ, 21 DE ENERO DE 2020

CERTIFICAMOS QUE:

EL EQUIPO DE REFRIGERACION, MARCA NACIONAL, MODELO TA-100, INSTALADO EN VEHICULO DE PLACAS TAV-816, DE PROPIEDAD DEL SEÑOR RUBEN DARIO HERRERA, CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO C.C.# 71.610.804 DE MEDELLIN ANT.

SE ENCUENTRA EN PERFECTAS CONDICIONES, PARA EL TRANSPORTE DE PRODUCTOS REFRIGERADOS.

ATENTAMENTE,

THERMOMAR S.A.S
Nit. 900.407.262-6
Calle 65 N°44B-44 Telfax. 3796375
Itagui - Antioquia

OMAR R. ROJAS MORALES
REPRESENTANTE LEGAL
TEL 3003169043 / 3113104461

SOAT

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

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA
reinventando / los 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
2019	12	30	2020	2	9	2021	2	8

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
7095605500	TAV816	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	3432	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	FOTON	

LÍNEA VEHÍCULO: BJ1043V8JE6-D

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
B106016190	LVBV8JE66CE001617	LVBV8JE66CE001617	2

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HERRERAOSORIO RUBEN	DARIO	3103965378	CC	71610804	BOGOTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	53731	10896651	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
331	$419.800,00	$209.900,00	$1.700,00

TOTAL A PAGAR

$631.400,00

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

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

CLAUSULA:
Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 98533107



NOMBRE

GIOVANNI ALBERTO BETANCUR ZAPATA

FECHA DE NACIMIENTO
15-03-1971

SANGRE-RH
A-

FECHA DE EXPEDICION
28-07-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL LA ESTRELLA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.533.107**

BETANCUR ZAPATA

APELLIDOS

GIOVANNI ALBERTO

NOMBRES



FIRMA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	28-07-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	28-07-2023	PUBLICO



HOGER GARNER | 10/10/2019

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02004354926



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1971**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-JUN-1989 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0115100-00025801-M-0098533107-20080718 0001186919A 1 2250016472