REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10015984034

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WHX002	CHEVROLET	NHR	2018

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.999	BLANCO GALAXIA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	2218

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
3A8861	N	9GDNLR775JB012300

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GDNLR775JB012300	N	9GDNLR775JB012300	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CANTILLO BRAVO CARLOS ALBERTO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 72009294

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 104

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032017001145004	I	03/08/2017	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA SA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
26/04/2018	26/04/2018	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL GUACARI



Morpho C100228569-2017-07-06

LT01007641608

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) Nº 7476

INSPECCIÓN PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

MMDS01.03.06.18.P06.F61	
VERSIÓN	1
FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	25/may/2016

CIUDAD Cali FECHA 13/10/2020 ACTA N° 7476

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SSPM - Cali

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO Carlos Alberto Contillo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento 72009294

*PLACA DEL VEHÍCULO WHX-002 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN —

TELÉFONOS 3173714885

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 23 No 32A-14 Sta Elena

*DEPARTAMENTO Valle *MUNICIPIO Cali

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [ ] Cuál Furgon termo

*MARCA Chevrolet *MODELO 2018 *COLOR blanco Galaxia

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO Carnicos POLLO

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [X] NO [ ]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24H

*NÚMERO DE TRABAJADORES 02

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA

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

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	✓	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO | | Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Diseño sanitario del vehículo. *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	12 ✓	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. *(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.). O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	12 ✓	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. *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o*	13 ✓	6,5	0		C
	Reconocimiento Médico					

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.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	13 ✓	6,5	0		C
3.4	Educación y Capacitación *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	6 ✓	3	0		C
	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. *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	15 ✓	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. *(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.) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	20 ✓		0		C
5.2	Empaque, Rotulado y vida útil. *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.) O aquellas que le Modifiquen, Adicionen o Sustituyan*	5 ✓	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%	✓ 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:

Concepto Favorable transporte de alimentos Carnicos - pollo

Por parte del establecimiento:

ninguno

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 10 del año 2020 en la Ciudad de Cali.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	J. Cast	FIRMA:	
NOMBRE:	Jose Cornelio Castro	NOMBRE:	
CÉDULA:	6559756	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnico area salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SSPM - Cali	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:

JR

THERMOREFRIGERACION

MANTENIMIENTO Y VENTA DE EQUIPOS DE REFRIGERACION

CERTIFICACION

Se realiza inspección de la unidad **Hwasung Thermo,** modelo **HT 250II** instalada en el camión de propiedad del señor **Carlos Alberto Cantillo,** y con placa de camión **WHX002,** se verifica funcionamiento de la unidad y se realiza mantenimiento preventivo, con lavado de serpentín condensador.

Se realiza inspección general de la unidad encontrándose normal:

Carga de refrigerante (38 psi; 345 psi) ……ok

Estado compresor……..……ok

Sistema de descongelamiento……ok

Revisión estructural……ok

Estado de correa……ok

Rodamiento patín tensor……...…ok

Funcionamiento ventiladores……ok

Programación controlador ....……ok

Se realiza prueba de capacidad a la unidad encontrándose dentro de los parámetros recomendados por el fabricante, no posee problemas en su funcionamiento.

Celulares: 310-3411315 / 317-2453450 / 318-3509350

Correo Electrónico: Josereym_6@hotmail.com

JR

THERMOREFRIGERACION

MANTENIMIENTO Y VENTA DE EQUIPOS DE REFRIGERACION





Celulares: 310-3411315 / 317-2453450 / 318-3509350

Correo Electrónico: Josereym_6@hotmail.com

JR

THERMOREFRIGERACION

MANTENIMIENTO Y VENTA DE EQUIPOS DE REFRIGERACION



Se firma a los 25 días del mes de septiembre del 2020

Atentamente

José Reinel Mosquera Belalcazar
Rut 94 410 459 - 8
Régimen Simplificado

JOSE REINEL MOSQUERA BELALCAZAR
Rut: 94.410.459 – 8

Celulares: 310-3411315 / 317-2453450 / 318-3509350
Correo Electrónico: Josereym_6@hotmail.com

SOAT

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A

NIT 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO MES DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO MES DÍA)	HASTA LAS 23 HR HORAS DEL (AÑO MES DÍA)
2020-04-24	2020-04-25	2021-04-24

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14701700001310	WHX002	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2999	2018

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	FURGON

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
NHR	3A8861	9GDNLR775JB012300	9GDNLR775JB012300	2.20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CANTILLO BRAVO, CARLOS ALBERTO	3173714951	CC	72009294	CALI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	92	10001091357	0	CALI

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 423300	$ 211650	$ 1700

TOTAL A PAGAR

$ 636650

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos. Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

-Recuerde validar que su póliza esta registrada en el RUNT.

-Este atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

-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.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A. para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS. Estas podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com

FUNDACIÓN SEGUROS ESTADO S.A. Fecha: 2020-04-24 Hora:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1045687358



NOMBRE

ELVIS ANTONIO SUAREZ ECHEVERRIA

FECHA DE NACIMIENTO
30-03-1990

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
22-04-2019

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL JAMUNDI

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	23-10-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-04-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	22-04-2022	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

60947.0.0-23.10/18

LC03003546828



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.687.358
SUAREZ ECHEVERRIA
APELLIDOS
ELVIS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1990
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-ABR-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300100-00093501-M-1045687358-20081011 0004243307A 1 25303408