



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME No	TRES (3)		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE SERVICIOS		
CONTRATO No.	1185	FECHA: (13/03/2025)	13 de marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	"SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CAPITAL ACOSTA GROUP S.A.S		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	NIT 901.381.194-2		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	14/03/2025	FECHA DE TERMINACION:	13/08/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$65.000.000,00) M/CTE IVA INCLUIDO		
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARICEL AGUIAR DELGADILLO		
PERIODO DEL INFORME:	DEL 14/05/2025 AL 13/06/2025.		
FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	13/04/2025	VALOR DEL PRESENTE PAGO:	TRECE MILLONES DE PESOS (\$13.000.000.000) MCTE



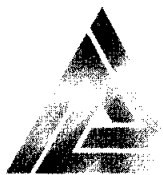
311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE

GRANDES MOVILIDADES



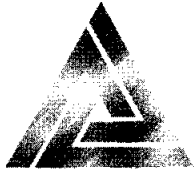
CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

En cumplimiento del objeto del contrato No. 1185 del 13 de marzo de 2025, para este **Informe No. TRES – (3)** se desarrollaron las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	Cumplir con el objeto del contrato en los términos y condiciones establecidos en la invitación, adendas, anexos técnico y contrato.	El objeto del contrato se ha cumplido en su totalidad, dando cumplimiento y realizando las actividades establecidas en el contrato, las cuales consisten en transporte especializado de las vacunas teniendo en cuenta todas las recomendaciones y requisitos exigidos para esta actividad en las fechas : Mayo 14,15,16, 19,20,21,22,23,24,26,27,28,29,30,31. Junio 3,4,5,6,7,7,8,10,11,12,13.	Anexos 1: Evidencia fotográfica y Planillas de entregas firmadas por quienes recibieron las vacunas.
2	Coordinar técnica y operativamente las acciones necesarias para desarrollar /el objeto del contrato.	Para dar cumplimiento a esta obligación correspondiente a la coordinación técnica y operativa de las acciones a desarrollar en el presente contrato, se realizó reunión en las Instalaciones de la Secretaria de salud municipal, en las que se planearon y coordinaron todos los detalles de operatividad y logística de entrega de las vacunas e insumos para el Programa de Inmunizaciones ampliadas para la vigencia 2025.	Anexo 2: Acta de reunión de planificación y programación de las entregas de las vacunas e insumos para el Programa de Inmunizaciones ampliadas de la secretaria de salud municipal.
3	Designar un coordinador de enlace con la Secretaría Municipal de Salud con /disponibilidad 24 horas / 7 días a la semana.	En cumplimiento de la obligación, se designó como coordinador de enlace ante la Secretaria de Salud Municipal de Ibagué, a la Señora MARIA ANDREA RENGIFO, con /disponibilidad 24 horas / 7 días a la semana.	Anexo 3: Certificación de Designación Coordinador Capital Acosta Group SAS.



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-581-194-2

4	Garantizar la disponibilidad de un (1) camión tipo furgón con Thermo King 24 horas /7 días a la semana para suplir las necesidades y contingencias relacionadas con el transporte de vacunas e insumos que presente la Secretaria de Salud Municipal.	Para el normal desarrollo de la presente obligación, se garantizó la disponibilidad del vehículo especializado según las especificaciones establecidas en el contrato, El vehículo siempre ha estado disponible para cualquier requerimiento relacionado con el presente proceso contractual, el vehículo es (1) camión tipo furgón con Thermo King.	Anexo 4 - Certificación de disponibilidad, desplazamientos y entregas de las vacunas e insumos para el Programa de Inmunizaciones ampliadas de la Secretaria de Salud Municipal.
5	Realizar chequeo de las condiciones técnico mecánicas del vehículo antes de emprender una ruta.	Se realiza un Chek List diariamente antes de emprender la ruta, para verificar las condiciones técnico mecánicas del vehículo asignado, de igual forma el vehículo se le realiza mantenimiento preventivo para garantizar la normal prestación del servicio contratado.	Anexo 5 - Check List de alistamiento del vehículo
6	Garantizar la cadena de frio de las vacunas con monitoreo de la temperatura /durante el desarrollo de cada ruta.	Se realiza el monitoreo permanente de la cadena de la temperatura en las condiciones exigidas en el proceso y adecuadas por parte del contratista.	Anexo 5 Check List de alistamiento del vehículo con toma de temperatura
7	Consolidar bitácora de servicios prestados de cada trayecto o ruta realizada evidenciando las novedades ocurridas en el desarrollo de las mismas.	Se consolidan los servicios prestados de cada trayecto, en las planillas de servicio del transporte especializado de vacunas e insumos, con su respectiva evidencia fotográfica. Anexo 1 : Fotografías del servicio de transporte especializado de las vacunas e insumos y sus planillas del mismo servicio.	Anexo 1 : Fotografías del servicio de transporte especializado de vacunas e insumos sus respectivas planillas del servicio.



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

8	Entregar mensualmente la bitácora al supervisor del contrato.	Se entregó la bitácora correspondiente al tercer periodo de ejecución del contrato, comprendido desde el 14 de mayo de 2025 al 13 de junio de 2025.	Anexo 1 : Fotografías del servicio de transporte especializado de vacunas e insumos y sus respectivas planillas del servicio.
9	Garantizar vehículo que permita suplir las contingencias presentadas en el desarrollo de las rutas, en un lapso máximo de una (01) hora luego de ocurrido el suceso	Se cuenta con STOCK de un (1) vehículo de transporte especializado adicional marca: MITSUBISHI con placas: WNQ288 modelo: 2016 , para suplir cualquier eventualidad, el cual cumple con todas las condiciones técnicas exigidas por la Secretaria de Salud Municipal de Ibagué.	Anexo 6 – Certificación de disponibilidad de vehículo adicional , con documentación vigente.
10	Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.	El vehículo cuenta con Póliza Numero 101012096, expedida por la aseguradora Seguros del Estado SA. Durante el presente periodo de ejecución, no se presentó ninguna novedad.	Anexo 7- Póliza todo riesgo
11	Realizar por escrito cualquier requerimiento, reclamación, sugerencia, / comentario o demás que considere pertinente para la debida ejecución del objeto contractual, a la Entidad a través del supervisor del contrato	No se ha presentado hasta el momento de la ejecución ningún requerimiento o reclamación por parte del Contratista	N/A



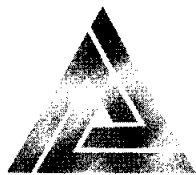
311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE

LA GRANDES POTENTIALS



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

9

12	Constituir y mantener vigente la garantía con los amparos, vigencias y (cuantías exigidas durante el término previsto en el contrato, sus prórrogas o adiciones.	<p>Las pólizas que amparan el presente contrato, son las siguientes:</p> <p>Póliza RCE: No. 2540-25-40-101053228, con vigencia desde 13/03/2025 hasta 20/08/2025. Por valor de \$284.700.000</p> <p>Póliza de Cumplimiento: No. 25-44-101200819, Amparos; cumplimiento del contrato y calidad del servicio con vigencia desde 13/03/2025 hasta 20/02/2026, por valor de \$6.500.000 c/u</p> <p>Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales con vigencia desde 13/03/2025 hasta 20/08/2028, por valor de \$3.250.000</p>	Anexo 8- Póliza
13	Avisar con anticipación y oportunidad los hechos y factores que puedan ti afectar el cumplimiento del contrato.	No se ha presentado hasta el momento de la ejecución ningún hecho o factor que pueda afectar el cumplimiento del contrato	N/A
14	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la Secretaría de Salud Municipal a través del supervisor que este designe	Se han acatado las instrucciones impartidas por la secretaria de salud de salud municipal de Ibagué, a través del supervisor del contrato.	N/A
15	Atender las solicitudes que haga el supervisor en procura del cabal y oportuno cumplimiento del contrato.	Se atendieron las solicitudes del supervisor en su momento indicado, para la normal ejecución del presente contrato. Se realiza la aclaración que el supervisor	N/A



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

Q

LOGÍSTICA CONFIABLE

LA GRANDE



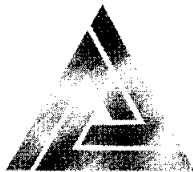
CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

NIT: 901-581-194-2

NO realizo solicitudes diferentes a las acordadas en el acta de planeación y programación de actividades que reposa en el anexo 2.

OBLIGACIONES DE SISTEMA DE GESTIÓN-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-SST

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	Cumplir con la resolución No. 312 de 2019 expedida por el Ministerio del Trabajo y demás normatividad aplicable relacionada en cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la entidad durante el desempeño de las actividades objeto del contrato; así mismo, cumplir con las disposiciones de gestión ambiental contenidas en las normas, políticas, guías y circulares y demás que se encuentren vigentes durante la ejecución del presente contrato, así como atender las acciones y evidencias que deben presentarse de conformidad con los anexos y requerimientos del contrato.	El contratista cuenta con auto evaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo conforme a la resolución 312 de 2019 con puntaje de 100% aceptable.	Anexo 9- CUMPLIMIENTO RESOLUCION No. 312 de 2019 y Anexo 28- PAGO SEGURIDAD SOCIAL
2	Cumplir con las obligaciones del Decreto 723 de 2013, capítulo 4, artículo 16 "Obligaciones del contratista" relativo al cumplimiento de las normas del sistema general de riesgos laborales.	El contratista cuenta con una política de SST suscrita por el R.L donde se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando su integridad física y mental mediante el control de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente	Anexo 10- CUMPLIMIENTO DECRETO DE 2013



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

3	Registro de Inducción en SST, de todo el personal que apoyara el desarrollo del Contrato o convenio, antes de hacer acta de inicio	Durante el periodo reportado el contratista CAPITAL ACOSTA GROUP SAS realizo jornada de inducción al talento humano que presta el servicio	Anexo 11- REGISTRO DE INDUCCION SST
4	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y Política en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política en Prevención de Acoso Laboral firmadas.	El contratista cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo y política en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y política en prevención de acoso laboral suscritas por el R.L.	Anexo 12- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y Política en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Política en Prevención de Acoso Laboral firmadas
5	Realizar entrega del Plan de Trabajo y desarrollo de las actividades de SST.	Se realizó la entrega del Plan de Trabajo y desarrollo de las actividades SST, se suscribió el documento firmado por parte del R.L	Anexo 13- PLAN ANUAL DE TRABAJO
6	Realizar entrega Plan de Capacitación y desarrollo de las actividades de SST.	Se realizó la entrega del Plan de Trabajo y desarrollo de las actividades SST, se suscribió el documento firmado por parte del R.L	Anexo 14- PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES
7	Entregar Certificado de Aptitud Médica Laboral de los trabajadores que apoyará el desarrollo del contrato o convenio.	Se realizó el examen médico de cada uno de los trabajadores con los cuales se implementó el SG-SST	Anexo 15- CERTIFICADOS DE APTITUD MEDICA LABORAL
8	Diseñar e implementar el Plan de Emergencias.	En el cumplimiento de la obligación descrita el contratista cuenta con proceso de documentado de plan de emergencias.	Anexo 16- PLAN DE EMERGENCIAS

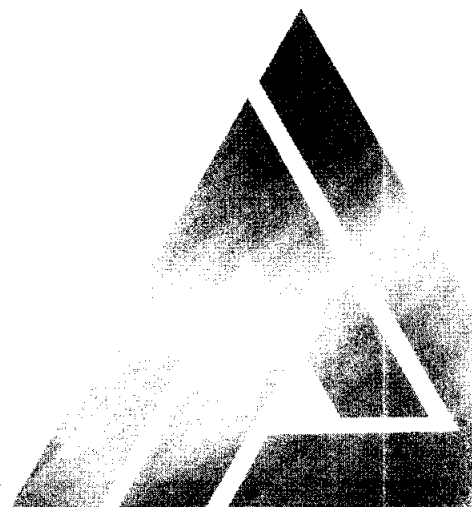


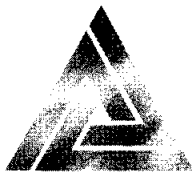
CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

12

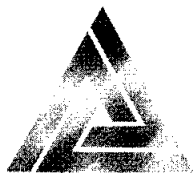
9	Presentar la matriz de peligros, en el marco de la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	Se presento la matriz de peligros, en el marco de la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	Anexo 17- MATRIZ DE RIESGOS
10	Entregar Registro de Ausentismo y Accidentalidad (mensual)	No se registró ninguna ausencia ni accidentalidad durante el periodo de ejecución del contrato por ende se suscribe certificado por parte de el R.L y el responsable de SST.	Anexo 18- REGISTRO DE AUSENTISMO Y ACCIDENTALIDAD
11	Hacer los respectivos registros de inspección E.P.P. equipos y herramientas, registros fotográficos de las actividades de SST	Se realizaron los respectivos registros de inspección E.P.P. equipos y herramientas, registros fotográficos de las actividades de SST.	Anexo 19- INSPECCION DE VEHICULO
12	Usar siempre ropa adecuada, así como utilizar los elementos de protección personal de manera correcta.	Se utilizo la ropa adecuada y los elementos de protección personal durante la ejecución del contrato.	Anexo 20- USO Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

OBLIGACIONES DE SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua y la energía.	Se adoptaron las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua y la energía.	Anexo 21- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA
2	Realizar el manejo adecuado de los residuos que se generen durante la ejecución del contrato, para el caso de los residuos peligrosos RESPEL y/o residuos de construcción y/o demolición RCD, anexar los Certificados de disposición final respectivos; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se generen este tipo de residuos.	Durante el periodo de ejecución del contrato no se manejaron residuos de este tipo.	Anexo 22- CERTIFICADO DE RESIDUOS PELIGROSOS RESPEL Y/O RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y/O DEMOLICION
3	Presentar permisos y autorizaciones ambientales vigentes requeridas para la prestación del servicio junto a las evidencias de cumplimiento en los requerimientos; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se requieran dichos permisos y autorizaciones	Durante el periodo de ejecución del contrato no se solicitaron permisos ni autorizaciones ambientales.	Anexo 23- CERTIFICADO DE NO SOLICITACION DE PERMISOS NI AUTORIZACIONES AMBIENTALES
4	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato de acuerdo con la normatividad ambiental vigente; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se requiera la manipulación de productos químicos.	Durante el periodo de ejecución del contrato no se almacenaron productos químicos..	Anexo 24- CERTIFICADO DE NO USO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

**CAPITAL ACOSTA
GROUP SAS**

Nit: 901-581117

5	Formular e implementar un Plan de Saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, control de plagas de las áreas de trabajo establecidas en el contrato; lo anterior aplica en el caso que en el desarrollo de las actividades contractuales sea requerido.	El contratista CAPITAL ACOSTA GROUP SAS cuenta con un plan de saneamiento básico el cual cuenta con los programas básico de limpieza y desinfección de control de plagas	Anexo 21- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA
6	Utilizar productos, empaques y materiales ecológicos, en atención a la normatividad vigente y aplicable (PAE, comedores comunitarios, catering, ayudas humanitarias, entre otros), en el caso en que el objeto contractual requiera la entrega de elementos que requieran empaques, este requerimiento se debe incluir desde la ficha técnica de los estudios previos del respectivo proceso.	En el respectivo contrato no se suministró ningún producto alimenticio.	Anexo 25- CERTIFICADO NO DE USO PRODUCTOS, EMPAQUES Y MATERIAL ECOLOGICO
7	Realizar mantenimiento y lavado de trampas de grasas en los sistemas de tratamiento de aguas residuales, cuando en el desarrollo de las actividades contractuales sea requerido.	En el respectivo contrato no se utilizaron trampas de grasas.	Anexo 26- CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE TRAMPAS DE GRASAS
8	El Contratista se compromete a realizar buenas prácticas que permitan minimizar el impacto ambiental de sus acciones	El contratista cuenta con una política vigente suscrita por el R.L para adopción de medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del ahorro del agua y la energía.	Anexo 21- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL-SGA



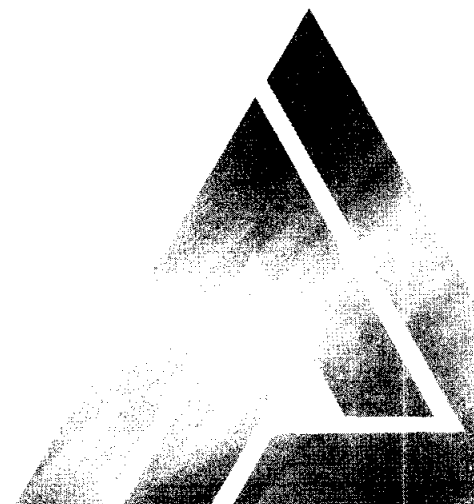
CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

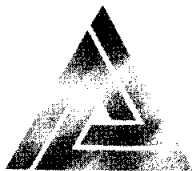
NIT: 901381-194-2

9	Elaborar la matriz de aspectos e impactos ambientales teniendo en cuenta el ciclo de vida del producto o servicio.	Se realizo la matriz de aspectos e impactos ambientales.	Anexo 21- SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL- SGA
---	--	--	---

OBLIGACIONES GENERALES

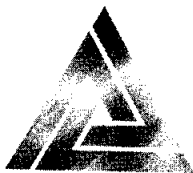
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	Presentar informe mensual a la Supervisora del contrato sobre las actividades realizadas y/o pendientes por tramitar, e incluir soporte de evidencia de cargue de documentos en el SECOP II.	Se presenta el informe de actividades correspondiente al primer periodo de ejecución del contrato comprendido desde el 14/05/25 hasta 13/06/25	Presente informe de actividades
2	Realizar el cargue de los documentos requeridos en la Plataforma SECOP II, respecto a la información de póliza, estampillas, documento equivalente y/o factura, informes de ejecución con soportes y evidencias de cumplimiento y terminación del contrato	Se realizó el cargue de las pólizas y los documentos pertinentes correspondientes a la legalización y ejecución del presente contrato.	Anexo 27- PANTALLAZO DE CARGUE DE POLIZAS
3	Asistir con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citadas por la Supervisora del contrato, incluidas las de Seguridad y Salud en el Trabajo que programe la Administración Municipal	Durante el presente periodo de ejecución del contrato se asistió con puntualidad a todas las capacitaciones, reuniones y comités citados por la supervisora del mismo.	Acta de inducción



**CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S**

Nit: 901-381-194-2

4	Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar (Art. 5 de la Ley 594 de 2000). PARAGRAFO: El deber de entregar inventario de los documentos de archivo a cargo del contratista, se circunscribe tanto a los documentos físicos en archivos tradicionales como a los documentos electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles de almacenamiento y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico.	Se entregan en el presente informe los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar.	Presente informe de actividades
5	Guardar la debida reserva de los asuntos de los cuales conozca con ocasión al desarrollo contractual	Se guardo la debida reserva de todos los asuntos correspondientes al proceso contractual.	N/A
6	Realizar oportunamente los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la Ley 1150 de 2007, Art. 23 y la Ley 789 de 2002 Art 50 y normas que las modifiquen o complementen.	Se realizaron los pagos correspondientes al sistema de seguridad social integral.	Anexo 28- PAGO SEGURIDAD SOCIAL

**CAPITAL ACOSTA
GROUPS S.A.S.**

Nit: 901-381394-2

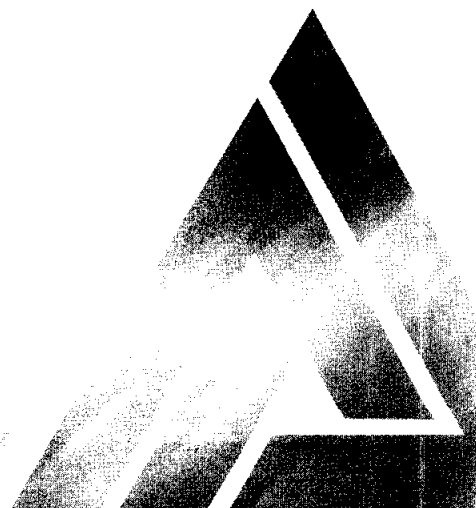
7	Dar estricto cumplimiento a los procesos, procedimientos y aplicar todos los documentos y formatos del Sistema Integrado de Gestión implementado por la Administración Municipal.	Se dio estricto cumplimiento a los procesos, procedimientos y aplicar todos los documentos y formatos del Sistema Integrado de Gestión implementado por la Administración Municipal.	N/A
8	Dar estricto cumplimiento al Código de Integridad y Buen Gobierno del Municipio y a los valores relacionados a continuación que guiarán el cumplimiento del objeto contractual: Servicio, Productividad, Responsabilidad, Solidaridad, Lealtad, Pertenencia, Honestidad, Justicia, Respeto, Tolerancia	Se dio estricto cumplimiento al Código de Integridad y Buen Gobierno del Municipio y a los valores relacionados a continuación que guiarán el cumplimiento del objeto contractual: Servicio, Productividad, Responsabilidad, Solidaridad, Lealtad, Pertenencia, Honestidad, Justicia, Respeto, Tolerancia.	N/A
9	Conocer las matrices de los sistemas de gestión de calidad, gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo con que cuenta la administración municipal y como se identifica cada una de ellas.	Se conocieron las matrices de los sistemas de gestión de calidad, gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo con que cuenta la administración municipal y como se identifica cada una de ellas.	N/A

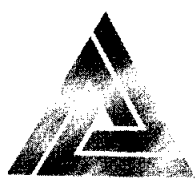


311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

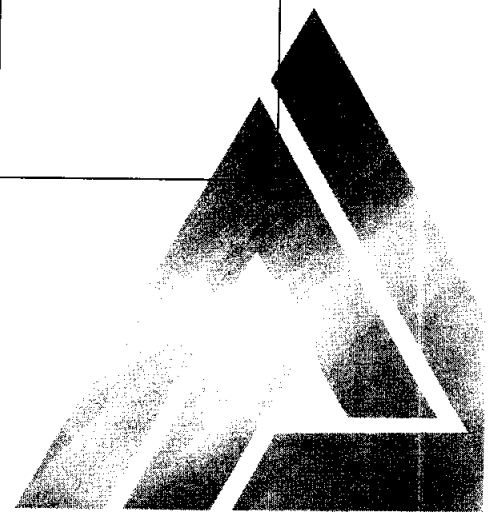


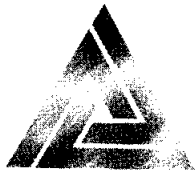


CAPITAL ACOSTA
GROUP SAS

Nit: 901-380044

10	<p>El contratista se obliga a conocer, identificar y cumplir con los requisitos mínimo del Sistema Integrado de gestión de la Alcaldía Municipal de Ibagué (Gestión de calidad ISO 9001:2018, Gestión de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015), los cuales forman parte integral del contrato que ejecuta el contratista, pero no reemplazan las obligaciones de ley que sean aplicables, ni las especificaciones contenidas en la invitación, el contrato y/o convenio y en los demás anexos. La alcaldía Municipal, cuenta con estándares cuyos requisitos y procedimientos se consideran aplicables a las actividades desarrolladas en el marco de los contratos suscritos, por lo tanto, es responsabilidad del contratista identificar riesgos e implementar buenas prácticas de seguridad y salud durante el desarrollo del contrato, estos documentos están publicados o son de consulta en el SIGAMI.</p>	<p>Se conocieron, identificaron y cumplieron los requisitos mínimos del Sistema Integrado de gestión de la Alcaldía Municipal de Ibagué (Gestión de calidad ISO 9001:2018, Gestión de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 y Gestión Ambiental ISO 14001:2015)</p>	N/A
11	<p>El contratista debe conocer y cumplir con la Política de sistema de gestión Anti soborno, en concordancia con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, teniendo como objetivo principal, prevenir y prohibir cualquier intento o acto de soborno.</p>	<p>Se conoció y cumplió la Política de sistema de gestión Anti soborno, en concordancia con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, teniendo como objetivo principal, prevenir y prohibir cualquier intento o acto de soborno.</p>	N/A





**CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S**

Nit: 901-381.194-2 12	Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual.	Se realizaron todas las actividades asignadas por el supervisor del contrato de conformidad con el objeto contractual	Presente informe de actividades
--------------------------	---	---	---------------------------------

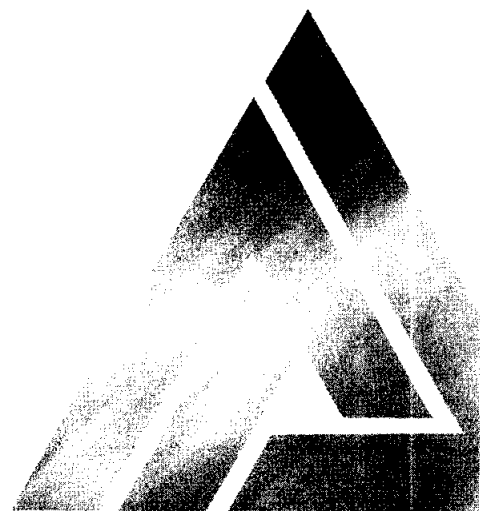
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No.11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal
NIT: 901.381.194-2



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com



1
Ibagué, septiembre 15 de 2025.

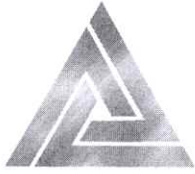
Doctora
MARICEL AGUIAR DELGADILLO
Directora de Salud Publica
Secretaria de Salud de Ibagué
Ciudad

Respetada doctora Maricel,

En atención a lo establecido en el clausulado contractual No. 1185 del 13 de marzo de 2025. No. Proceso Secop II AI- MC-830-2025., del contratista CAPITAL ACOSTA GROUP SAS, identificado con Nit No. 901381194-2, y en virtud de la siguiente obligación contractual 1 de las OBLIGACIONES GENERALES "Presentar informe mensual a la supervisora del contrato sobre las actividades realizadas y/o pendientes por tramitar, e incluir soporte de evidencia de cargue de documentos en el SECOP II, me permito avalar las actividades presentadas en el periodo comprendido desde el 14 de mayo de 2025 al 13 de junio de 2025, para efectos de tramitar la cuenta No. 3

Cordialmente,


ANDREA SALCEDO POLO
Funcionaria Secretaría de salud municipal
Ibagué Tolima



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 1

FOTOGRAFIAS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE LAS VACUNAS E INSUMOS



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

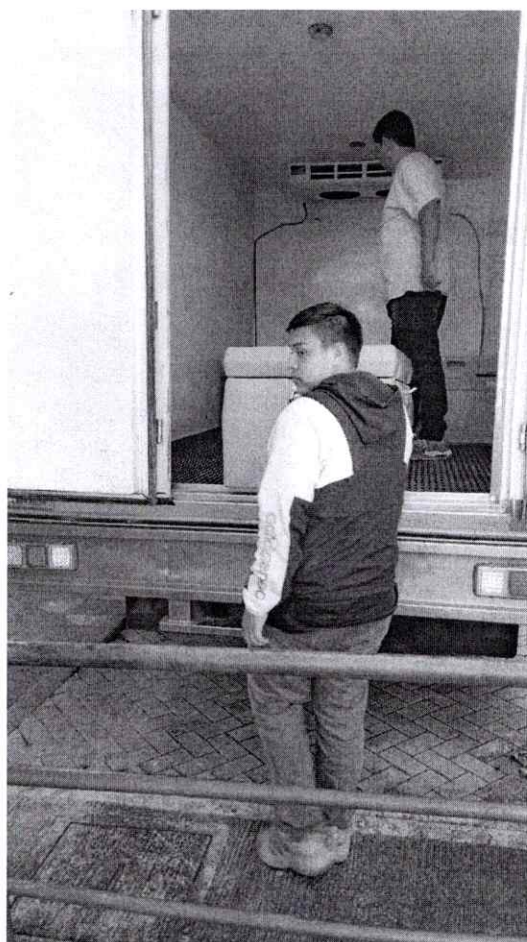




CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

**FOTOGRAFIAS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE
VACUNAS E INSUMOS PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE
INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025.**



Cargue de vacunas en cavas, en transporte especializado con refrigeración.



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2



Recogida de las cavas que contienen las vacunas refrigeradas.



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

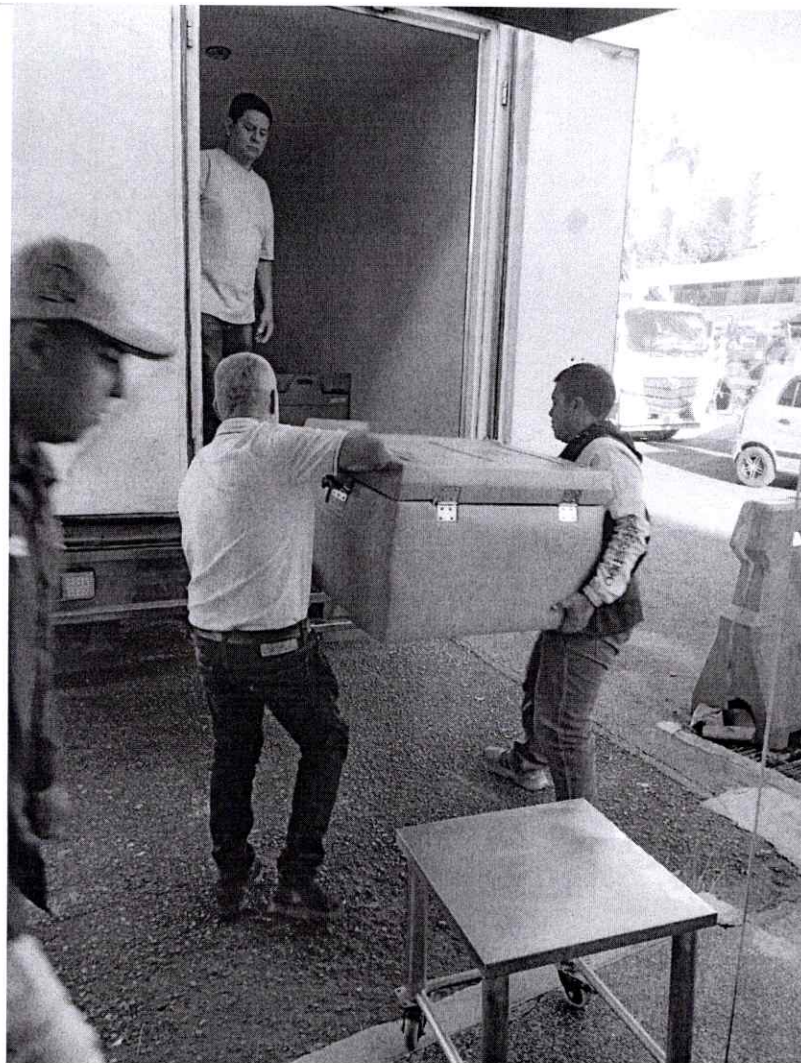
LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2



Cargue y distribución de insumos especializados para las vacunas.

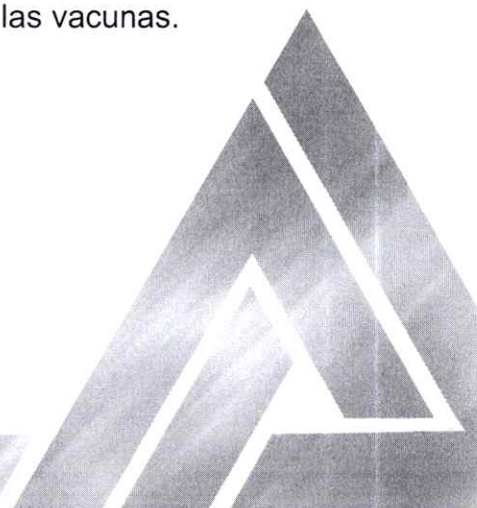


311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

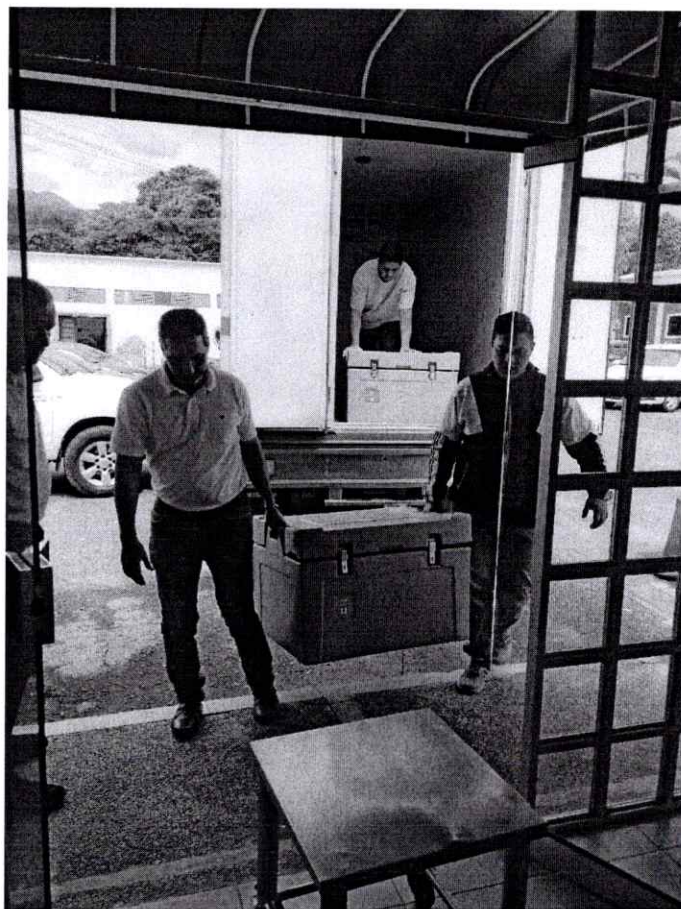
LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2



Descargue de las cavas e insumos en la cava de la Secretaria de salud municipal
ubicada en la calle 60 de Ibagué Tolima.



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

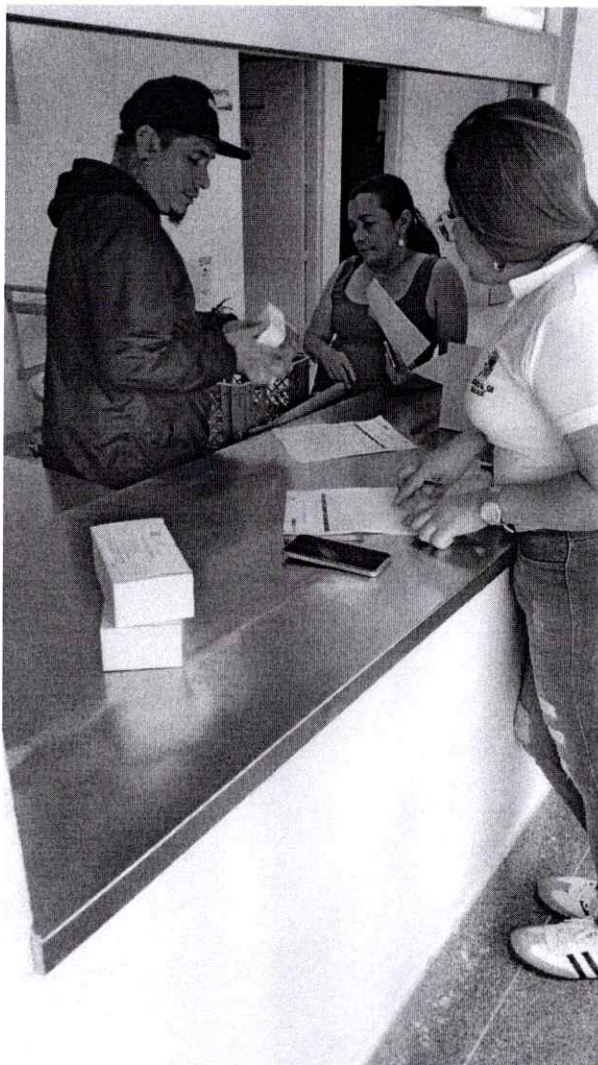
LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2



Recepcion de cavas que contienen vacunas en la cava departamental de la
Gobernación del Tolima.



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

76



Cargue de cavas con vacunas para distribución en diferentes sitios o puestos de salud en el municipio de Ibagué.



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

27

PLANILLAS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE LAS VACUNAS E INSUMOS



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURCON		NOMBRE DEL CONDUCTOR			Sobathm Jaurio	
PLACA			T6N 485		CEDULA			93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			3202001057	
INFORMACION DEL RECORRIDO									
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA	
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO					
14	05	2025	CAVA DELA 60	CENTRO COMUNA 7 DE Agosto	7:30 AM	8:00 AM	Alexandra morero	Alexandra morero	
14	05	2025	CAVA DELA 60	CAVA DEPTAL	9:20 AM	10:00 AM	Cesar Arango	Cesar Arango	
14	05	2025	CAVA DEPTAL	CAVA DELA 60	10:00 AM	10:20 AM	Luz Marina Rios	Luz Marina Rios	
14	05	2025	CAVA DELA 60	LOLSUBSIDIO	11:25 AM	11:40 AM	Arnel Cuitian	Arnel Cuitian	
15	05	2025	CAVA DELA 60	CDI BETEN PRAYACLOS	7:30 AM	7:45 AM	Jeniffer A. Vrsawet	Jeniffer A. Vrsawet	
15	05	2025	CAVA DELA 60	BARRIO BOQUERON	8:00 AM	8:20 AM	Jeniffer A. Vrsawet	Jeniffer A. Vrsawet	
15	05	2025	SECRETARIA SALUD IT	USI SAN FRANCISCO	1:15 PM	1:25 PM	Andree	Andree	
15	05	2025	CDI ANCON	CAVA DELA 60	1:25 PM	1:40 PM	Jeniffer	Jeniffer	
15	05	2025	CAVA DELA 60	ALCALDIA	9:00 AM	9:20 AM	Andree	Andree	
15	05	2025	ALCALDIA	SANTA BARBARA	9:20 AM	10:15 AM	Andree	Andree	
15	05	2025	SANTA BARBARA	UNIVERSIDAD TOLIMA	10:30 AM	10:45 AM	Andree	Andree	
15	05	2025	BARRIO BOQUERON	BARRIO SANTOFIMIO	11:00 AM	11:20 AM	Jeniffer A. Vrsawet	Jeniffer A. Vrsawet	
15	05	2025	BARRIO SANTOFIMIO	CAVA DELA 60	1:00 PM	1:20 PM	Jeniffer A. Vrsawet	Jeniffer A. Vrsawet	
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA		FIRMA RESPONSABLE RUTA		
C.C.			C.C. 93.235.489		C.C. 11.10468842		C.C. 11.10468842		

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURBON		NOMBRE DEL CONDUCTOR			Jonathan Javier U.		
PLACA			T6N 485		CEDULA			93.235.489		
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			3207001857		
INFORMACION DEL RECORRIDO										
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA		
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO						
16	05	2025	CAVA DE LA GO	BORRIO LA PAZ	7:30 AM	7:45 AM	Yuliy Torres	Yuliy		
16	05	2025	BORRIO LA PAZ	CAVA DE LA GO	9:30 AM	9:47 AM	Yuliy Torres	Yuliy		
19	05	2025	CAVA DE LA GO	39 con CELSIA	8:00 AM	8:15 AM	Yuliy Torres	Yuliy		
19	05	2025	CELSIA	CADIZ	8:15 AM	8:25 AM	Yuliy Torres	Yuliy		
19	05	2025	CADIZ	PANOPTICO	8:25 AM	8:40 AM	Andres Hore	Andres Hore		
19	05	2025	CAVA DE LA GO	FORTEZA II	9:10 AM	9:45 AM	JACQUELINE PORTERA	Jacqueline		
19	05	2025	FORTEZA II	BORRIO RESTREPO	9:45 AM	10:10 AM	JACQUELINE PORTERA	Jacqueline		
19	05	2025	CELSIA	CAVA DE LA GO	12:15 PM	12:30 PM	Yuliy Torres	Yuliy		
19	05	2025	CADIZ	CAVA DE LA GO	12:30 PM	12:45 PM	Sony	Sony		
19	05	2025	BORRIO RESTREPO	CAVA DE LA GO	12:45 PM	1:20 PM	JACQUELINE PORTERA	Jacqueline		
20	05	2025	CAVA DE LA GO	ALCALDIA	7:40 AM	8:15 AM	Luz Mary Herra	Luz Mary Herra		
21	05	2025	CAVA DE LA GO	CAVA DEPTAL	7:30 AM	8:30 AM	Cesar Augusto	Cesar Augusto		
21	05	2025	CAVA DE LA GO	SEION COMUNAL BORRIO COMBEIMA	8:30 AM	8:45 AM	Ginger Moyaer	Ginger Moyaer		
21	05	2025	CAVA DEPTAL	CAVA DE LA GO	8:45 AM	9:00 AM	Alejandro moreno	Alejandro moreno		
21	05	2025	SEION COMUNAL BORRIO COMBEIMA	CAVA DE LA GO	11:10 AM	12:10 PM	Alejandro moreno	Alejandro moreno		
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			C.C.		FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA		C.C. 1.10468842	

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURDON		NOMBRE DEL CONDUCTOR				Johathan SQUIV	
PLACA			TON 485		CEDULA				93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO				320.700.1857	
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA		
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO						
22	05	2025	CAVA DELA 60	ESCUELA MIGUEL DE CERVANTES	6:30 AM	7:00 AM	Andres al	al		
22	05	2025	COLEGIO MIGUEL DE CERVANTES	CAVA DELA 60	7:00 AM	7:15 AM	Andres al	al		
22	05	2025	CAVA DELA 60	CDI ESTACION	8:00 AM	8:15 AM	Jennyfer	Jennyfer		
22	05	2025	CDI ESTACION	CDI CHAPINERO	8:15 AM	8:30 AM	Jennyfer	Jennyfer		
22	05	2025	CAVA DELA 60	BARRIO INDUSTRIAL	8:45 AM	9:00 AM	Jennyfer	Jennyfer		
22	05	2025	BARRIO INDUSTRIAL	USI SAN FRANCISCO	9:00 AM	9:20 AM	Kenc Andone	Kenc Andone		
22	05	2025	USI SAN FRANCISCO	SECRETARIA SALUD	9:20 AM	9:30 AM	Andres Torres	Andres Torres		
22	05	2025	SECRETARIA SALUD	BARRIO INDUSTRIAL	9:30 AM	10:00 AM	Andres Torres	Andres Torres		
22	05	2025	BARRIO INDUSTRIAL	CAVA DELA 60	10:00 AM	10:30 AM	Andres Torres	Andres Torres		
22	05	2025	CDI CHAPINERO	CAVA DELA 60	10:30 AM	11:00 AM	Jennyfer	Jennyfer		
22	05	2025	BARRIO INDUSTRIAL	SECRETARIA DE SALUD	1:45 PM	2:00 PM	Jennyfer	Jennyfer		
22	05	2025	SECRETARIA SALUD	CAVA DELA 60	2:00 PM	2:00 PM	Jennyfer	Jennyfer		
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA					
cc			cc 93.235.489		cc 1.110.068892					

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURGON		NOMBRE DEL CONDUCTOR			Johann Javier	
PLACA			T6N 485		CEDULA			93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			320 200 1877	
INFORMACION DEL RECORRIDO									
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA	
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO					
23	05	2025	USI SAN FRANCISCO	CONDOMINIO SANTO DOMINGO	7:15 AM	8:00 AM	Luis Arce	Luis Arce	
23	05	2025	CAVA DE LA GO	CDI INTERLAKEN	8:15 AM	8:40 AM	Dionisio Maria	Dionisio Maria	
23	05	2025	CDI HUELITAS	CDI INTERLAKEN	9:31 AM	9:45 AM	Dionisio Maria	Dionisio Maria	
23	05	2025	CAVA DE LA GO	AEROPUERTO	10:15 AM	10:45 AM	Luz Marina	Luz Marina	
23	05	2025	CDI INTERLAKEN	CAVA DELA GO	11:30 AM	11:50 AM	Dionisio Maria	Dionisio Maria	
23	05	2025	SANTO DOMINGO	USI SAN FRANCISCO	12:00 H	12:20 PM	Luis Arce	Luis Arce	
23	05	2025	COLEGIO SIMON BOLIVAR	CAVA DE LA GO	3:00 PM	3:20 PM	Yolmay	Yolmay	
24	05	2025	SANTA BARBARA	CAVA DE LA GO	8:50 AM	9:10 AM	Yolmay	Yolmay	
24	05	2025	CAVA DE LA GO	CIMARA SANTA RITA	9:30 AM	9:45 AM	Yolmay	Yolmay	
24	05	2025	CIMARA SANTA RITA	CAVA DE LA GO	11:40 AM	12:04 PM	Yolmay	Yolmay	
26	05	2025	CAVA DE LA GO	FUNDACION DAYAG CREE	7:30 AM	7:45 AM	Alexander Moreno	Alexander Moreno	
26	05	2025	FUNDACION DAYAG CREE	CAVA DE LA GO	12:00 H	12:15 PM	Alexander Moreno	Alexander Moreno	
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA			FIRMA RESPONSABLE RUTA	
C.C.			C.C.		C.C. 93.235.489			C.C. 110.068842	

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FORD		NOMBRE DEL CONDUCTOR		Jhonatan Jaurro	
PLACA			TGN 485		CEDULA		93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO		3202001857	
INFORMACION DEL RECORRIDO								
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO				
27	05	2025	CAVA DELA 60	CDI PIJAOS	7:45 AM	8:00 AM	Alexander Moreno	Alexander Moreno
27	05	2025	CDI PIJAOS	CDI SAN SIMON	8:10 AM	8:20 AM	Damon	Damon
27	05	2025	CDI SAN SIMON	CDI CARMENZA Rodo	8:25 AM	8:35 AM	Damon	Damon
27	05	2025	LOS PALMERAS	SECRETARIA SALUD	8:52 AM	9:11 AM	Am Prieto	Am Prieto
27	05	2025	CDI GAITAN	CDI SAN CARLOS	11:45 AM	12:00 PM	Sandra b. Mendoz	Sandra b. Mendoz
27	05	2025	CDI SAN CARLOS	CAVA DELA 60	12:15 PM	12:30 PM	Sandra b. Mendoz	Sandra b. Mendoz
27	05	2025	FRANCIA C.C.	CDI COMBEIMA	12:35 PM	1:00 PM	Andrea	Andrea
27	05	2025	CDI COMBEIMA	CAVA DELA 60	1:32 PM	1:45 PM	Arbet	Arbet
28	05	2025	CAVA DELA 60	CDI PILATUNAS	8:10 AM	8:20 AM	Juan Jose	Juan Jose
28	05	2025	CDI PILATUNAS	CDI SEMILLAS DE AMH	8:20 AM	8:30 AM	Juan Jose	Juan Jose
28	05	2025	CAVA DELA 60	CAVA DEPTAL	8:30 AM	8:45 AM	Cesar Augusto Contreras	Cesar Augusto Contreras
28	05	2025	CAVA DEPTAL	CAVA DELA 60	8:50 AM	9:15 AM	Rene Bustos	Rene Bustos
28	05	2025	CDI GAITAN	CAVA DELA 60	12:00 PM	12:24 PM	Yolanda	Yolanda
28	05	2025	CAVA DELA 60	VIRREY SOLIS	12:30 PM	12:45 PM	Yolanda	Yolanda
28	05	2025	VIRREY SOLIS	CAVA DELA 60	1:00 PM	1:20 PM	Luz Maria	Luz Maria
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA			
C.C.			C.C.		C.C. 1.10408842			

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURBON		NOMBRE DEL CONDUCTOR				Sofia Juarez	
PLACA			T6N 485		CEDULA				93235-489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO				3202001857	
FECHA			INFORMACION DEL RECORRIDO							
			RUTA RECORRIDA							
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA		
29	05	2025	CAVA DELA GO	CDI SAN SIMON	7:45 AM	8:12 AM	Maria Moreno	Maria Moreno		
29	05	2025	CDI SAN SIMON	HOGAR INFANT. EL PARADISO	8:12 AM	8:20 AM	Maria Moreno	Maria Moreno		
29	05	2025	CAVA DELA GO	CDVA DEPTOL	9:10 AM	9:48 AM	Cesar Augusto Contreras SSI	Cesar Augusto Contreras SSI		
29	05	2025	CDVA DEPTOL	SECRETARIA SAUD	10:10 AM	9:30 AM	Luz Marina R	Luz Marina R		
29	05	2025	CDI SAN SIMON	CDI GAITAN	11:10 AM	11:20 AM	Maria Moreno	Maria Moreno		
29	05	2025	SECRETARIA SAUD	CAVA DE LO GO	11:25 AM	12:00 M	Luz Marina R	Luz Marina R		
29	05	2025	CDI GAITAN	HOGAR COMUNITARIO SEDE SAN CARLOS	1:30 PM	1:50 PM	Maria Moreno	Maria Moreno		
29	05	2025	SEDE SAN CARLOS	CAVA DE LA GO	2:20 PM	2:36 PM	Sandra Mendoza	Sandra Mendoza		
30	05	2025	CAVA DELA GO	CAVA DEPTOL	9:00 AM	9:20 AM	Chencho Sanchez	Chencho Sanchez		
30	05	2025	CAVA DEPTOL	USI SAN FRANCISCO	9:25 AM	9:40 AM	Chencho Sanchez	Chencho Sanchez		
30	05	2025	TERMINAL TRANSP.	CAVA DELA GO	11:00 AM	11:40 AM	Chencho Sanchez	Chencho Sanchez		
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA		Andra Tello			
CC			CC 93.235.489		CC 1.10.468842					

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FORD		NOMBRE DEL CONDUCTOR			Sofia Lina Saurro	
PLACA			T6N 485		CEDULA			93.235.484	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			3207001857	
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA	
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO					
31	05	2025	SECRETARIA SALUD	CAVA DE LA GO	7:45 AM	8:00 AM	Edna Per	JL	
31	05	2025	CAVA DE LA GO	ARBOLEDA COMPESTRE	9:10 AM	9:40 AM	Edna Per	JL	
31	05	2025	ARBOLEDA COMPESTRE	MONTICARLO SALUD	10:00 AM	10:21 AM	Edna Per	JL	
31	05	2025	MONTICARLO SALUD	BARRIO LA ESMERALDA	11:00 AM	11:20 AM	Edna Per	JL	
31	05	2025	BARRIO LA ESMERALDA	BARRIO SAN LUIS SU.	11:25 AM	11:45 AM	Yolmary CS	YCS	
31	05	2025	BARRIO SAN LUIS SU.	CAVA DE LA GO	11:45 AM	12:00 PM	Yolmary CS	YCS	
31	05	2025	CAVA DE LA GO	BARRIO BRISAS	12:00 PM	12:20 PM	Yolmary CS	YCS	
31	05	2025	BARRIO LOS BRISAS	BARRIO HIPODROMO	12:25 PM	12:48 PM	Yolmary CS	YCS	
31	05	2025	BARRIO HIPODROMO	SECRETARIA SALUD	12:50 PM	1:10 PM	Yolmary CS	YCS	
31	05	2025	CAVA DE LA GO	AEROPUERTO	2:00 PM	2:43 PM	Yolmary CS	YCS	
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA				
CC 93.235.484			CC 93.235.484		CC 110468842				

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURGON		NOMBRE DEL CONDUCTOR			
PLACA			TEN 485		CEDULA			
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			
					93.235.489			
					3202001852			
FECHA			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO				
3	06	2025	CAVABELA GO	SDU CARLOS	7:30 AM	8:16 AM	Jessica Jhena	Jessica Jhena
3	06	2025	SDU CARLOS	JORDAN OCOBOS	8:16 AM	8:30 AM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza
3	06	2025	LA PALMERAS	SECRETARIA SALUD	8:30 AM	8:45 AM	Ana Prieto	Ana Prieto
3	06	2025	SALON COMUNAL	OCO BOS	11:00 AM	11:15 AM	Rebeca Illes	Rebeca Illes
3	06	2025	SDU CARLOS	JORDAN BET.	11:15 AM	1:00 PM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza
4	06	2025	USI SAN FRANCISCO	BARRIO CLARET.	8:00 AM	8:20 AM	Mauricio Gonzalez	Mauricio Gonzalez
4	06	2025	CAUS DE LA GO	LA CAMPINA	8:35 AM	8:45 AM	Alexander Moreno	Alexander Moreno
4	06	2025	LA CAMPINA	CDI CIUDAD MUSICAL	8:40 AM	9:14 AM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza
4	06	2025	CIUDAD MUSICAL	SECRETARIA SALUD	9:30 AM	9:50 AM	Ana Prieto	Ana Prieto
4	06	2025	LA CAMPINA	COPIETIN	10:10 AM	10:12 AM	Jhena	Jhena
4	06	2025	BARRIO CLARET	USI SAN FRANCISCO	11:00 AM	11:20 AM	Mauricio Gonzalez	Mauricio Gonzalez
4	06	2025	COPIETIN	CAUS DE LA GO	12:00 PM	12:15 PM	Jhena	Jhena
4	06	2025	CDI CIUDAD MUSICAL	FUNDACION SHEKINAH	1:00 PM	1:20 PM	Rebeca Illes	Rebeca Illes
4	06	2025	FUNDACION SHEKINAH	CAUS DE LA GO	1:20 PM	2:20 PM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA		FIRMA RESPONSABLE RUTA	
CC			CC		CC		CC	

Andea Torres
CC. 110.468842

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			EUBON		NOMBRE DEL CONDUCTOR			Jonathan Javer V.	
PLACA			TGN 485		CEDULA			93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			3202001857	
FECHA			INFORMACION DEL RECORRIDO						
			RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE USUARIO	FIRMA	
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO					
5	06	2025	CAVA DE LA GO	BELLAS ILUCCIONES AMBALA	7:56 AM	8:20 AM	Alejandro morero	Alejandro morero	
5	06	2025	BELLAS ILUCCIONES AMBALA	CDI SAN ANTONIO	8:40 AM	8:55 AM	Doan Jheran	Doan Jheran	
5	06	2025	LAS PALMERAS	SECRETARIA DE SALUD.	9:15 AM	9:35 AM	Ana Prieto	Ana Prieto	
5	06	2025	CDI SAN ANTONIO	CAVA DE LA GO	10:45 AM	12:30 PM	Sandra B. Mendoza	Sandra B. Mendoza	
5	06	2025	SECRETARIA DE SALUD	TORREON	3:00 PM	3:30 PM	Andreat	Andreat	
5	06	2025	TORREON	PIEDRAPINTADA	3:30 PM	5:00 PM	Andreat	Andreat	
5	06	2025	PIEDRAPINTADA	CDI2	5:00 PM	6:15 PM	Andreat	Andreat	
5	06	2025	CDI2	BARRIO SAN CARLOS	6:15 PM	7:00 PM	Andreat	Andreat	
5	06	2025	BARRIO SAN CARLOS	CDI2	7:00 PM	7:15 PM	Andreat	Andreat	
5	06	2025	CDI2	TORREON	7:00 PM	8:20 AM	Andreat	Andreat	
6	06	2025	NUEVA IPS	PIEDRAPINTADA	8:00 AM	8:40 AM	Ana Prieto	Ana Prieto	
6	06	2025	TORREON	USI	8:30 AM	8:45 PM	Cesar Augusto	Cesar Augusto	
6	06	2025	PIEDRAPINTADA	SAN FRANCISCO	8:45 PM	3:30 PM	Andreat	Andreat	
6	06	2025	LAS PALMERAS	SECRETARIA DE SALUD	3:30 PM	3:45 PM	Alejandro morero	Alejandro morero	
6	06	2025	CAVA DE LA GO	DEPTAL	10:00 AM	10:30 AM	Polmar	Polmar	
6	06	2025	CAVA DE LA GO	DEPTAL	10:30 AM	11:14 AM	Polmar	Polmar	
7	06	2025	SECRETARIA DE SALUD	TERMINAL					
7	06	2025	TERMINAL	SECRETARIA DE SALUD					
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA				
CC			93.235.489		1.10.46842				

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURGON		NOMBRE DEL CONDUCTOR				Sethan Jaur U.	
PLACA			T 60 485		CEDULA				93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO				320 700 1857	
FECHA			RUTA RECORRIDA		INFORMACION DEL RECORRIDO					
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA		
8	06	2025	CAVA DE LA GO	ESTADIO	5:00 PM	8:00 PM	Jhonny	Jhonny		
8	06	2025	ESTADIO	CAVA DE LA GO	8:00 PM	8:15 PM	Jhonny	Jhonny		
10	06	2025	CAVA DE LA GO	CDI AMOZA	7:30 AM	8:24 AM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza		
10	06	2025	CAVA DE LA GO	CAVA DEPTAL	8:25 AM	9:00 AM	Luz Marina Rios	Luz Marina Rios		
10	06	2025	LAS PALMERAS	SECRETARIA DE SALUD	9:10 AM	9:31 AM	Ana Prieto	Ana Prieto		
10	06	2025	SECRETARIA DE SALUD	TERMINAL	9:31 AM	9:45 AM	Luz Marina Rios	Luz Marina Rios		
10	06	2025	CAVA DEPTAL	CAVA DE LA GO	9:45 AM	10:45 AM	Luz Marina Rios	Luz Marina Rios		
10	06	2025	CDI AMOZA	HOGAR COMUNITARIO SANTA HELENA	11:00 AM	11:10 AM	Jhonny	Jhonny		
10	06	2025	HOGAR COMUNITARIO SANTA HELENA	CAVA DE LA GO	11:10 AM	1:00 PM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza		
11	06	2025	CAVA DE LA GO	BELLA VISTA	8:00 AM	8:21 AM	Jhonny	Jhonny		
11	06	2025	Bella Vista	SALON COMUNAL LAS DELICIAS	8:30 AM	8:40 AM	Diana M	Diana M		
11	06	2025	CAVA DE LA GO	ROSA BODILLO	8:40 AM	9:00 AM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza		
11	06	2025	CAVA DE LA GO	USI SAN FRANCISCO	11:20 AM	11:40 AM	Edna M. Edna M	Edna M. Edna M		
11	06	2025	SALON COMUNAL LAS DELICIAS	CDI COPETIN	12:10 PM	12:30 PM	Alexandra morero	Alexandra morero		
11	06	2025	ROSA BODILLO	CAVA DE LA GO	1:00 PM	1:45 PM	Sandra V. Mendoza	Sandra V. Mendoza		
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			CC		FIRMA CONDUCTOR		CC 93.235.489		FIRMA RESPONSABLE RUTA	
									CC 1.110.408842	

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			EUPBON		NOMBRE DEL CONDUCTOR		Jonathan Juvor U.	
PLACA			TGN 485		CEDULA		93.235.489	
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO		320 700 (857)	
FECHA			INFORMACION DEL RECORRIDO					
ORA	MES	AÑO	RUTA RECORRIDA		HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
11	06	2025	COPETIN	CDI SEDE GAVIOTA 4	2:00 PM	2:20 PM	Johanna Juvor	Johanna Juvor
11	06	2025	CDI SEDE GAVIOTA 4	CDI - SEDE GAVIOTA 2	2:20 PM	2:30 PM	Alexandra Moreno	Alexandra Moreno
11	06	2025	CDI - SEDE GAVIOTA 2	CDI - SEDE GAVIOTA 1	2:35 PM	2:40 PM	Johanna Juvor	Johanna Juvor
11	06	2025	LAS PALMERAS	SECRETARIA SALUD	8:15 AM	8:50 AM	Ana Prieto	Ana Prieto
12	06	2025	el exto	CARRERAS calle 15	9:30	9:43	Ana Prieto	Ana Prieto
12	06	25		cabala 60				
12	06	25	Casa de la 60	HCB Jordon	08:30	10:00 AM	Alexandra Moreno	Alexandra Moreno
12	06	25	HCB Jordon	Coprichitos Gaviota	10:00 AM	12:00 PM	Diana	Diana
12	06	25	Coprichitos Gaviota	bus 60	12:30 PM	1:00 PM	Sandra	Sandra
12	06	25	UCI San Francisco	Barrio el angel	8:15 AM	12:30	Jennifer A. Vasquez	Jennifer A. Vasquez
12	06	25	San Francisco	Barrio el angel	8:15 AM	12:30	Jennifer A. Vasquez	Jennifer A. Vasquez
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR			FIRMA RESPONSABLE RUTA		
						Andres Tarek 110.468842		

PLANILLA CONTRATO DE TRANSPORTE No.

TIPO DE VEHICULO			FURBON.		NOMBRE DEL CONDUCTOR			
PLACA			T6N 485		CEDULA			
MARCA			MITSUBISHI		TELEFONO			
					93.235.489			
					3202001857			
FECHA			RUTA RECORRIDA		INFORMACION DEL RECORRIDO			
DIA	MES	AÑO	ORIGEN	DESTINO	HORA INICIA	HORA FINAL	RESPONSABLE - USUARIO	FIRMA
13	06	25	cabala 60	Gaviota 1	08:00am	09:30	Andrea	Andrea
13	06	25	Gaviota 1	Gaviota 2	09:35	10:20	Dami	Dami
13	06	25	Gaviota 2	Gaviota 3	10:30	11:30	Andrea	Andrea
13	06	25	Gaviota 3	Gaviota 4	11:45	12:20	Sandra	Sandra
13	06	25	Gaviota 4	Caba 60	12:30	12:45	Dami	Dami
13	06	25	el exito de la 80	aeropuerto	9:00 A.M.	9:40	Andrea	Andrea
13	06	25	cabala 60	aeropuerto	12:40	12:49	Andrea	Andrea
13	06	25	aeropuerto	el exito 80	1:45 P.M.	1:45	Andrea	Andrea
13	06	25	aeropuerto	terminal	2:00 P.M.	2:00 P.M.	Andrea	Andrea
FIRMA USUARIO/CONTRATANTE			FIRMA CONDUCTOR		FIRMA RESPONSABLE RUTA			
CC					Andrea			
					1110.068.842			



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

40

ANEXO 2

ACTA DE REUNION DE PLANEACION Y PROGRAMACION DE ENTREGA DE LAS VACUNAS E INSUMOS



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ACTA DE REUNION DE PLANEACION Y PROGRAMACION ENTREGA DE VACUNAS E INSUMOS PARA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025

Siendo las 9:00 am, del día 14 de mayo de 2025, se reunieron en las Instalaciones de la Secretaria de Salud Municipal, el señor CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en representación de la Empresa CAPITAL ACOSTA GROUP SAS, y ANDREA SALCEDO POLO, funcionaria de la secretaría Municipal de Ibagué, con el fin de realizar la respectiva planeación y programación de entrega de las vacunas e insumos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de salud Municipal, acordando las siguientes fechas para las entregas :

MES :	FECHAS :
Mayo :	14,15,16 ,19,20,21,22,23,24,26,27,28,29,30,31.
Junio :	3,4,5,6,7,8,10,11,12,13

La reunión se dio por terminada, a las 10:00 am del, día 14 de mayo de 2025, en la que se logró realizar la planeación y programación de entregas de las vacunas y los insumos necesarios para el periodo comprendido desde el 14 de mayo de 2025, hasta el 13 de junio de 2025.

Firman quienes intervinieron en la reunión:

CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
Capital Acosta Group SAS

ANDREA SALCEDO POLO
Secretaria de salud Municipal



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

47

ANEXO 3

CERTIFICACIÓN DESIGNACIÓN DE CORDINADOR DE ENLACE

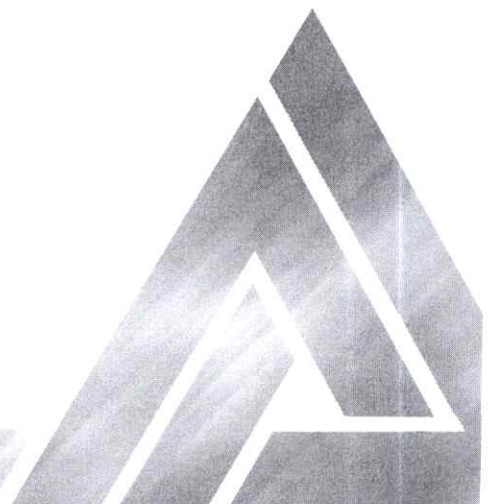


311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACIÓN

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la Empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** identificada con Nit No. 901381194-2, **CERTIFICO** que para efectos de la ejecución normal del contrato No. 1185 de marzo 13 de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025" se ha designado a la señora MARIA ANDREA RENGIFO, identificado con C.C No. 28.541.755 de Ibagué, para que realice todas las acciones correspondientes a la coordinación, tramites y demás aspectos relacionados con la operación de logística de entrega de las vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones ampliadas para la vigencia 2025, objeto del presente acto contractual.

En constancia de lo anterior, se firma la presente a los 14 días del mes de marzo de 2025, en Ibagué Tolima.

Agradezco la atención prestada,

CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN

Representante legal

C.C No. 11.388.721 de Fusagasuga.

Ibagué Tolima.



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

44

ANEXO 4

CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD DE VEHICULO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA VACUNAS E INSUMOS



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACION DISPONIBILIDAD DE VEHICULO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA VACUNAS E INSUMOS

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de marzo de 2025, cuyo objeto es, "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025" la empresa garantiza la disponibilidad de un vehículo de transporte especializado para las vacunas e insumos para el programa ampliado de inmunizaciones. Así mismo el vehículo cuenta con todas las especificaciones establecidas en el contrato relacionadas a continuación:

Placa: TGU 485

Marca: Mitsubishi

Modelo: 2015

Se firma en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá.
Representante legal



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA CARGA

Entre los suscritos a saber EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON con cedula de Ciudadania No 38.224.196 de Ibagué quien obra en calidad de Representante Legal de la FUNDACION IMIX con NIT 900.265.071-5, ARRENDADOR, y por otra parte el señor CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN identificado con Cedula de Ciudadania No 11.388.721 quien obra en calidad de Representante Legal de CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit : 901.381.194-2 quien en adelante se denominara ARRENDATARIO, se ha celebrado el contrato de arrendamiento de vehiculo automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes cláusulas: PRIMERA. El Arrendador entrega a El Arrendatario en alquiler un vehiculo automotor de las siguientes características:

PLACA :	TGU 485
MARCA:	MITSUBISHI FUSO
LINEA	CANTER
COLOR:	BLANCO
TIPO DE CARROCERIA	FURGON - CON THERMO KING
MODELO:	2015
CLASE	CAMION

SEGUNDA. El vehiculo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa o internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc, cuenta con los documentos en regla. **TERCERA: DURACION:** Este contrato tiene una vigencia hasta desde el 24 de febrero de 2025 al 31 de diciembre de 2025, pero podrá ser prorrogado de mutuo acuerdo con una antelación de 1 mes. En caso de prórroga, el valor mensual del arriendo del vehiculo automotor tendrá un incremento anual a partir de enero de cada año igual al porcentaje de incremento del salario mínimo legal vigente. **CUARTA. PRECIO:** El arrendamiento del vehiculo automotor descrito en el punto anterior será de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000)** mensuales, que se pagaran los primeros (5) días de cada mes. **PARAGRAFO UNO:** El Arrendador se encargara del mantenimiento preventivo y predictivo del vehiculo y del tendido de llantas del mismo, el resto de gastos que genere el vehiculo serán asumidos por el arrendatario, como son combustible, peajes, entre otros. **QUINTA DESTINACIÓN.** El Arrendatario destinara el vehiculo automotor al transporte de carga autorizada por la ley y con la capacidad permitida para el vehiculo, y el arrendatario no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. De igual manera, el Arrendatario no puede violar los límites de carga o pasajeros que establecidos por el fabricante del vehiculo automotor. **SEXTA. CONDUCCIÓN:** El vehiculo automotor será manejado por el arrendador, lo cual no genera subordinación, ni vinculo contractual, ni laboral, El Arrendatario se hace responsable de todo lo relacionado con el pago de la seguridad social de ley (salud, pensiones, caja de compensación y ARL). **SEPTIMA.** El Arrendatario se constituye como depositario y por ende custodio del vehiculo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica hasta tanto proceda la debida devolución al Arrendador. **OCTAVA. DEVOLUCIÓN:** al finalizar el término del contrato, el Arrendatario deberá devolver el vehiculo automotor en el mismo o mejor estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehiculo automotor y en el domicilio del

ESPACIO EN BLANCO





Arrendador. **NOVENO. RESPONSABILIDADES DEL ARRENDATARIO**, mientras este en poder del Arrendatario el vehículo automotor, este será responsable de: a) por cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. b) por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. c) por los daños causados con el vehículo automotor sobre bienes o personas transportadas en el vehículo automotor durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. d) por todas las infracciones al código nacional de tránsito y transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. Parágrafo: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el arrendatario quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente al Arrendador, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar.

DECIMA. SEGUROS: obligatorio-SOAT:- El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al Arrendador, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente. Parágrafo: En caso que el Arrendador deje vencer el SOAT, El Arrendatario podrá comprarlo y su valor descontarlo del siguiente canon de arrendamiento.

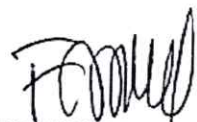
DECIMA PRIMERA. TERMINACION El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato, da derecho al arrendador a declarar rescindido este contrato de arrendamiento.

DECIMA SEGUNDA. CONDICIONES El Arrendador estará informado del lugar donde el camión se encontrara guardado, y que esta información pueda ser verificada por cualquier medio video digital, grafico a través de mi correo electrónico.

DECIMA TERCERA. NOTIFICACIONES: las notificaciones que cualquiera de las partes deseara a la otra, deben formularse con certificación de entrega a las siguientes direcciones: Dirección Arrendador: Cra 3 No 42 - 91 Brr Casa Club, dirección el arrendatario Cll 10 No 3 - 76 Of 501 - Brr centro

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes de Febrero del año 2025.


EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON
Representante Lega Fundación Imix


CARLOS FABIAN VASQUE MARROQUIN
Representante Legal Capital Acosta Group SAS
C.C# 11.308.721



PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA 2

En el despacho del Notario se presentó

ROJAS DEBAHAMON EUGENIA VICTORIA

Identificado con C.C. 33224196

y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto

Villavicencio, 2025-03-01 11:21:13

Eugenio Robalo

FIRMA DECLARANTE

Verifique los datos ingresados a www.notariargentina.com

Cómodo: tlm

JAIR ORLANDO SUAREZ ALVAREZ
NOTARIO 2 (E) DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO



EN LA NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCULO DE IBAGUE - TOLIMA
ELABORO
CLARA PATRICIA SAIZ VARGAS

RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
Autenticación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012

EN LA NOTARIA SÉPTIMA DEL CIRCULO DE IBAGUE - TOLIMA

Se presentó

VASQUEZ MARROQUIN CARLOS FABIAN
con C.C. 11338721

y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma que en el aparece es de su propia escritura y la misma es la que acostumbra en todos sus actos públicos y privados. Asimismo el tratamiento de sus datos personales a su verificación su identidad colocando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. La identificación biométrica se hace a voluntad del usuario

ibague - 2025-03-03 17:28:28

Hector Julio Cruz Casallas

El declarante
HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS
NOTARIO 7 DEL CIRCULO DE IBAGUE - TOLIMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



(Permita y Orden)

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031703890

PLACA TGU485	MARCA MITSUBISHI FUSO	LÍNEA CANTER	MODELO 2015
CILINDRADA CC 3.908	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMION	TIPO CARROCERÍA FURGON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 3337
NÚMERO DE MOTOR 4D34P06239	REG N	VIN JLCBCE6J3FK007068	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS FE84PEW10673	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) FUNDACION IMIX		IDENTIFICACIÓN NIT 900265071	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BUNDAGE

134

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192014000130849

FECHA IMPORT.
27/11/2014

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRICULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

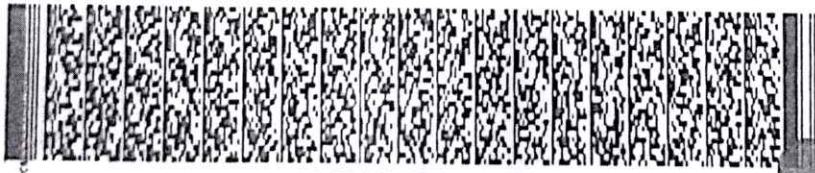
FECHA VENCIMIENTO

12/03/2015

03/05/2024

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE IBAGUE



LT11000003331

51

T.C. Ltda.
TRANSCONTINENTAL
 NIT 800.090.323-0

TRANSCONTINENTAL LTDA.
 CALLE 22 No. 4A - 24 PISO 2o. Tel. 2010014 - 2011120 - Fax 2024039
 IBAGUE

TARJETA DE AFILIACION No Int 6.276

FECHA (Dia/Mes/Año): 20/09/2024 VENCIMIENTO (Dia/Mes/Año): 20/09/2026

PLACA TGU-485	MARCA MITSUBISHI	LINEA CANTER	MODELO 2015
CLASE DE VEHICULO CAMION	TIPO CARROCERIA FURGON	COMBUSTIBLE ACPM	COLOR BLANCO
No. EJES 2	No. LLANTAS 6	ALTO 3.90	ANCHO 2.40
RADIO DE ACCION NACIONAL			
NUMERO MOTOR 4D34P06239	NUMERO CHASIS JLCBCE0J3FK007068	VIA 1.00	V/P 2.00
		LT. 7.00	PBV 8.500

PROPIETARIO : APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
FUNDACION IMIX

IDENTIFICACION
9002650715

ESTA TARJETA NO IMPLICA RESPONSABILIDAD
 A LA EMPRESA EN ACCIDENTES DE TRANSITO.
 DEBE PORTAR POLIZA DE R.C.E.

Nº

CONTRATADA DE TRANSP. LTDA.
TRANSCONTINENTAL

FIRMA AUTORIZADA
GERENTE



MINISTERIO DE TRANSPORTE

RESOLUCION No. 000416 DE 1.9

(30 NOV. 2001)

Por la cual se otorga habilitación a la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL" para que continúe operando como empresa de transporte público terrestre automotor en la modalidad de Carga.

LA DIRECTORA TERRITORIAL TOLIMA DEL
MINISTERIO DE TRANSPORTE

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los Decretos 101 de 2.000, Decreto 540 de Marzo 28 de 2.000, Decreto 173 de Febrero 5 de 2001 y

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 00118 del 26 de Marzo de 1990, el Director Regional del Instituto Nacional de Transporte y Tránsito INTRA otorgó licencia de funcionamiento a la Empresa CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL", para prestar el servicio público de Transporte Terrestre Automotor por el término de diez (10) años bajo las siguientes características:

CAMPO DE ACCIÓN : NACIONAL
MODALIDAD : CARGA
TIPO DE VEHÍCULOS : CAMINONES Y SIMILARES

Que el señor Alonso Hernández Lozano, en representación de la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES "TRANSCONTINENTAL" Mediante radicado No. 0772 de febrero 05 de 2001, solicita ante la Dirección Territorial Tolima del Ministerio de Transporte, habilitación para operar como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga.

Que mediante radicado 4492 de agosto 8 de 2001, el representante legal de la empresa CONTINENTAL DE TRANSPORTES LTDA "TRANSCONTINENTAL" allega dentro de los términos de ley la documentación requerida mediante oficio MT-0473-2-001335 de Junio 11 de 2001.

Que la Doctora Consuelo Bonilla Suárez, Profesional Universitario del área de Transporte de Carga elaboró el estudio técnico No. 007 de octubre 1 de 2001, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Decreto

DIRECCIÓN TERRITORIAL TOLIMA

Es fiel Copia tomada de
Original que reposa en los
archivos de esta dependencia.
Firma y sello de la Directora

" Por la cual se otorga habilitación a la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES LIMITADA "TRANSCONTINENTAL" para que continúe operando como empresa de transporte público terrestre automotor en la modalidad de Carga".

173 de Febrero 5 de 2001, de acuerdo a lo solicitado por la empresa CONTINENTAL DE TRANSPORTES Ltda. " TRANSCONTINENTAL", en el que se concluye que cumple con todos los requisitos establecidos en el Artículo 13 del Decreto en mención y recomienda otorgar habilitación para seguir operando como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga, a la mencionada sociedad.

Que el artículo 2 Numeral 8 del Decreto 540 de 2.000, faculta a la Dirección Territorial para otorgar, negar, modificar y revocar la habilitación a las empresas de transporte terrestre automotor de carga, que tengan sede principal en nuestra jurisdicción.

Que en mérito de lo expuesto, el despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Otorgar habilitación para que continúe operando como empresa de servicio público de transporte terrestre automotor de carga a la sociedad transportadora distinguida bajo el siguiente nombre y características:

RAZON SOCIAL	:	CONTINENTAL DE TRANSPORTES LTDA.
SIGLA	:	TRANSCONTINENTAL
NIT	:	00800090323
RADIO DE ACCION	:	Nacional
MODALIDAD	:	Carga
SEDE PRINCIPAL	:	Ibagué
VIGENCIA	:	Indefinida mientras subsistan las condiciones exigidas para su otorgamiento.
CAPITAL PAGADO	:	\$122.000.000
PATRIMONIO LIQUIDO	:	\$369.457.009

PARÁGRAFO: Sin perjuicio de las disposiciones legales contenidas en el régimen sancionatorio, la habilitación será indefinida mientras subsistan las condiciones exigidas y acreditadas para su otorgamiento.

La autoridad de transporte competente podrá en cualquier tiempo de oficio o a petición de parte, verificar las condiciones que dieron origen a la habilitación.

ARTICULO SEGUNDO: Las autoridades de transporte y tránsito serán las encargadas de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA

En fiel *Copia* tomada de *Original* que reposa en los archivos de esta dependencia.

Alc. Varón Riquelme

" Por la cual se otorga habilitación a la sociedad denominada CONTINENTAL DE TRANSPORTES-LIMITADA "TRANSCONTINENTAL" para que continúe operando como empresa de transporte público terrestre automotor en la modalidad de Carga".

ARTICULO TERCERO: En todos aquellos casos de transformación, fusión, absorción o incorporación, la empresa debe comunicar este hecho al Ministerio de Transporte y a la Superintendencia de Puertos y Transporte, adjuntando los nuevos certificados de existencia y representación legal, con el objeto de efectuar las aclaraciones y modificaciones correspondientes.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente providencia proceden por la vía gubernativa el recurso de reposición ante este despacho y, en subsidio el de apelación ante la Dirección General de Transporte y Tránsito Automotor del Ministerio de Transporte, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al de su notificación y bajo las formalidades del Código Contencioso Administrativo.

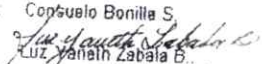
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Ibagué, a los

30 NOV. 2001


AMPARO MORENO SUAÑEZ
Directora Territorial Tolima

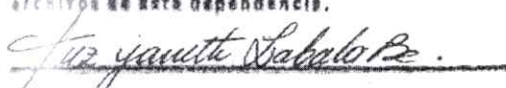
Proyectó: Consuelo Bonilla S.

Revisó: 
Luz Yameth Zabala B.

Ortiz A. 2001-11-14

MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION TERRITORIAL TOLIMA

Existe Copia tomada de
Original que reposa en los
archivos de esta dependencia.


Luz Yameth Zabala B.

DE TRANSPORTE

CLASIFICACION

11 de Diciembre 2004

En la fecha notifico personalmente al señor Alonso Hernandez Boguio

En su calidad de: Representante legal de

De la empresa: Continental de Transportes S.R.L. "Transcontinental"

La anterior providencia, advirtiendole que contra ella SI X No X

Preceden los recursos de reposición y apelación para la jurisdicción

Impuesto, firma manifestando que

EL NOTIFICADO,

C.C. No. 17.026.981 Rogelio

EL FUNCIONARIO 12 youth Blanca B

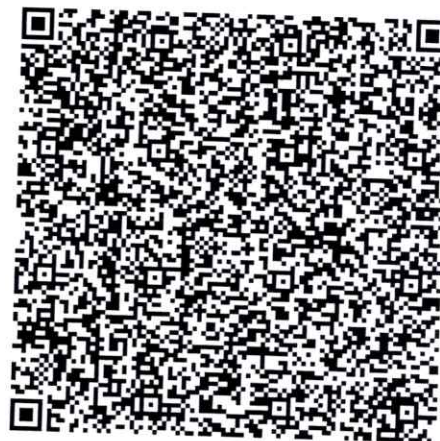






Libertad y Orden

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



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 179982764

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: C.D.A. DIAGNOSTI-CAR

NIT: 900149510

No. de Certificado de
Acreditación: 09-OIN-024-001

Fecha de expedición: 2025/03/05

Fecha de vencimiento: 2026/03/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TGU485

CLASE: CAMION

MARCA: MITSUBISHI FUSO

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3908

NRO. MOTOR: 4D34P06239

NRO. CHASIS: FE84PEW10673

VIN: JLCBCE6J3FK007068

LÍNEA: CANTER

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: FUNDACION IMIX

FIRMA DEL RESPONSABLE

OFELIA MONTALVO CASTRO

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	
2025	03	05		2025	03	23			2026	03	22



ASEGURADORA



No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4290441400	TGU485	CARGA O MIXTOS	Público	3908	2015
PASAJEROS	MARCA	CARROCEÍA			
2	MITSUBISHI FUSO	FURGON			
LÍNEA VEHICULO	CANTER				
No MOTOR	No CHASIS o No SERIE	No VIN	CAPACIDAD TON.		
4D34P06239	FE84PEW10673	FE84PEW10673	3337		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FUNDACION IMIX		3106196652	NIT	900265071	IBAGUE
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
1306	26	61032	4290441400	MEDELLIN	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
310	\$580.700,00	\$301.900,00	\$2.100,00	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77
\$884.700,00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
FIRMA AUTORIZADA					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Señor usuario, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Siempre portar tu SOAT ya que las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento. Valida que tu póliza esté registrada en el RUNT y mantente atento al momento en que debas renovarla. No tener tu 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. Adquiere tu SOAT en lugares autorizados. Descarga tu factura electrónica ingresando usuario y contraseña igual al número de documento del tomador en: <https://www.ifacturatransfiriendo>.

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, denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Adres lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud. Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

HABEAS DATA

Autorizo a la compañía de seguros AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES S.A. identificada con NIT 8 600 021 84 -6, al tratamiento de mis datos personales para que consulte, almacene, administre, realice tratamiento presente, transfiera, transmita 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 cumplimiento legal, la información derivada del 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, las cuales puedo conocer y consultar en la Política de Tratamiento de

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 2030 DE JUNIO DE 1991

F-01-041-00000001

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS			
CIUDAD: <u>Ibague</u>		FECHA: <u>20-11-24</u>	ACTA N°: <u>409</u>
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: <u>Secretaria de Salud Municipal</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
*NOMBRE DEL PROPIETARIO: <u>Fundación Imix</u>			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: <u>CC</u> ☐ <u>CE</u> ☐ <u>HT</u> ☒ Número de documento: <u>900265071</u>			
*PLACA DEL VEHÍCULO: <u>T6U 485</u>		*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>T6U 485</u>	
TELÉFONOS: <u>311 502 5569</u>			
CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: <u>canabarasas@gmail.com</u>			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Cm 49 sur 115-30 Jón Franco</u>			
*DEPARTAMENTO: <u>Tolima</u>		*MUNICIPIO: <u>Ibague</u>	
*CLASE DEL VEHÍCULO: ☐ Camión ☐ Moto ☐ Otro ☐ <u>Cab</u>			
*MARCA: <u>Mitsubishi Fuso</u>		*MODELO: <u>2015</u>	
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: <u>Percederos y no percederos</u>		*COLOR: <u>Blanco</u>	
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: ☒ SI ☐ NO			
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>12 horas</u>		*NÚMERO DE TRABAJADORES: <u>2</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>16-11-23</u>	FAVORABLE: ☒	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS: ☐	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>100 %</u>
*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: _____			
<p> ☐ 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 afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores </p>			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			
1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I
Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368 y 373. Decreto 616 de 2006 Art. 57, Art. 58 y Art. 59. Resolución 2674/2013 Art. 29, Num. 5 y 9. Resolución 2505/2004 Art. 4)	<u>12</u>		
HALLAZGOS			
La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta			
2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I
Condiciones de los utensilios. (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 3505 de 2004, Art. 4. Resolución 2674/2013. Art. 29, Num. 1 y 5 Art. 9, Num. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	<u>12</u>		
HALLAZGOS			
La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta			
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I
Estado de salud. (Resol. 2674/2013, Art. 11, Num. 5, Art. 14, Num. 12)	<u>13</u>		
HALLAZGOS			
Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	<u>4</u>		
HALLAZGOS			

61

Prácticas Higiénicas.		(13)			
(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 38, Artículo 39, Numeral 5 y 7.)					
Educación y Capacitación		(6)			
(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 38.)					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36.7	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	
4. SANEAMIENTO		A	AR	I	HALLAZGOS
Limpieza del vehículo		(15)			
(Resolución 2674/2013, Art. 29, Num. 4 y 5.)					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15.7	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5. REQUISITOS HIGIENICOS		A	AR	I	HALLAZGOS
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, Num. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)		(20)			
Empaques, Rotulado y vida útil.					
(Decreto 581 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013, Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Num. 1.)		(5)			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25.7	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. (Definiciones con las que aplica el concepto sanitario a nivel)	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	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.
100%	FAVORABLE	90-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: NA

NUMERO DEL ACTA DE SUMA DE MUESTRAS: NA

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: _____

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 20 del mes de Noviembre del año 2024 en la Ciudad de Ibaque.

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

NOMBRE: <u>Diana Elizabeth Salas Mayo</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>65763422</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Ingeniera Alimentos</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Salud Municipal</u>	INSTITUCIÓN: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Anna Marcela Castillo</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>1110507252</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Aux. Registrad.</u>	CARGO: _____

EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores

Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros

Suministró venta de extintores y seguridad industrial

Trabajamos por tu salud y la de los demás.



CERTIFICACION:

La presente es para expedir constancia de que el vehículo camión furgón de placa TGU 485 de propiedad de la FUNDACIÓN IMIX con NIT 900.265.071-5, Cuenta con todos los equipos de bioseguridad.

*) Extintor, botiquín, tacos, chalecos y todo lo que exige la ley para poder circular.

Ya que como empresa nosotros tenemos la obligación de estar pendiente de que los vehículos circulen con todos los equipos de bioseguridad.

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de marzo de 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Josep Sandoval M.'.

JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal



EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores
Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros
Suministró venta de extintores y seguridad industrial
Trabajamos por tu salud y la de los demás.

CERTIFICADO DE FUMIGACION, ASEO Y LIMPIEZA Y DESINFECCION

Control Fitosanitario de Vectores rastreros y voladores (plagas)

La firma **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, con Autorización de funcionamiento según
Resolución No. 001995 de 18 junio / 2024, Decreto 1843 de 1991.

CERTIFICA:

Que realizó la fumigación, desinfección covid-19 Tipo: **CAMION FURGON** placa: **TGU485**
Direccion: **CRA 49 SUR # 115-30 SAN FRANCISCO DE APARCO** Nit: **93237051** -
FECHA DE CONTROL: **13/04/2025** PROXIMO CONTROL: **13/07/2025** - (APLICACIÓN
A INSECTOS, INSECTICIDA Y DESINFECTANTE) **BAJA INFECCION DE**
CUCARACHA - CIUDAD: **IBAGUE TOLIMA**

NOMBRE	CLASE	DOSES	CONTRA
ACQUA K-OHTRINE CATEGORIA TOXICOLOGICA IIIIOX- VIRIN DESINFECTANTE	PIRETROIDE	100 ML disueltos en 10 litros de Agua	Cucarachas, Mosquitos, Hormigas, Moscas, Pulgas, Escorpiones, Arañas y demás insectos rastreros y voladores

Se determina de acuerdo a las condiciones sanitarias detectadas por los funcionarios de salud publica y/o
por directiva voluntad del usuario, teniendo en cuenta las normas de salubridad.

Se deben realizar controles mínimos cada 3 meses según decreto n* 0497 de 2014 secretaria de salud de
gobierno municipal.

DIAGNOSTICO:

Tipo de plaga: **cucarachas tipo germánica**

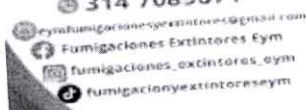
Aseo: - BUENO

Iluminación - BUENO

Acumulación de residuos o materia incensario manejo adecuado


JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal

314 7089671





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
RESOLUCION N° 001995



Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el NIT **1110552463-5**, cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué - Tolima, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA**, se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 342290, del 28 de marzo de 2022 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria **1110552463-5**, y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del 29 de julio de 2022, Acta de visita técnica No. 7300111105524635 de fecha 14 de junio de 2024 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **CRISTIAN CAMILO BALLEEN HERNANDEZ**, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.505.484 de Ibagué -Tolima, Matricula profesional número 70209-326884 TLM expedida por el Consejo Profesional Nacional De Ingeniería COPNIA.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área publica denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el NIT **1110552463-5**.

Proyecto: May tole -Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón - Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales Leyton - Abogado Contratista de Despacho SST
V*B*: Joan Camilo Castellanos Reyes - Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre calle 10 y 11



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
RESOLUCION N° 001995



Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

Continuación Resolución

Página 2.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5**, cuyo propietario de establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué - Tolima.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, como propietario del establecimiento a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

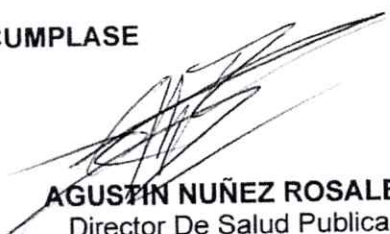
ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaría de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. -Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

18 JUN 2024

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima


AGUSTÍN NUÑEZ ROSALES
Director De Salud Publica

Proyecto: May tole -Contratista
Reviso: Sandra I. Garzón - Profesional Universitaria
Reviso: Otto Morales Leyton - Abogado Contratista de Despacho SST
V"B": Joan Camilo Castellanos Reyes - Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre calle 10 y 11

OX-VIRIN

DESINFECTANTE



DESCRIPCIÓN

Desinfectante de élite bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida y activo frente a protozoos, ooquistes de coccidios y otros parásitos. Producto 100% biodegradable.

Desinfectante de alto nivel eficaz frente a virus con envoltura (CORONAVIRUS) de acuerdo a Norma Europea UNE EN 14476. Producto incluido en el listado de virucidas recomendados por el Ministerio de Sanidad frente a COVID-19.



ACCIÓN

- > **Bacterias** - *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp.*, *Clostridium spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Listeria spp.*, *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.*, etc.
- > **Virus** - *Influenza*, *Enterovirus spp.*, *Adenovirus spp.*, etc.
- > **Hongos** - *Candida albicans*, *Aspergillus niger*.
- > **Ooquistes** - *Cryptosporidium parvum*.

USO

- > Producto concentrado que requiere dilución antes de su uso.



FORMATO

OX-VIRIN está disponible en envases de 5, 20, 200 y 1100 kg.



COMPOSICIÓN

25% peróxido de hidrógeno, 8% ácido acético, 5% ácido peracético, núcleo OX-VI, excipientes y agua.



VENTAJAS

- > Efecto bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida, activo frente a ooquistes de coccidios y protozoos.
- > Acción desinfectante rápida y eficaz, previene la difusión de virus y bacterias.
- > Su uso continuado no provoca resistencias por parte de los microorganismos, no siendo necesaria la rotación del desinfectante.
- > Elimina el biofilm de las superficies.
- > No es corrosivo a dosis de uso. Presenta nula toxicidad y es biodegradable 100%.
- > Sus propiedades permanecen intactas durante 2 años.
- > En dilución mantiene una alta estabilidad.
- > Actividad independiente de la temperatura de trabajo y de los parámetros fisicoquímicos del agua.
- > Fácil y cómodo control de residual mediante el uso de tiras reactivas colorimétricas.



Un producto de
GRUPO OX

www.grupoox.com
Parque Tecnológico Walqa,
Ctra. de Zaragoza, km 566
22197 Cuarte (Huesca)
Tel: (+34) 974 214 124
Fax: (+34) 974 214 470

FICHA TÉCNICA



67

Fecha de elaboración:	10.09.2013	Fecha de actualización:	10.09.2013
Elaboró	MEDSI	Revisó	MEHPO
Identificación de la empresa:	Bayer de México S.A. de C.V. División Bayer Environmental Science Blvd. Miguel de Cervantes Saavedra No. 259 Col. Ampliación Granada C.P. 11520 México, D.F.		
Teléfonos de emergencia:	Bayer de México: (55) 5728 3000 ext. 7011 Seguridad Industrial, Planta Santa Clara: (55) 5699 14 82 SINTOX: (55) 5598 6659 Lada sin costo: 01 800 009 2800		
AQUA K-OTHRINE®			
"COMPOSICIÓN PORCENTUAL"			% en peso
Ingrediente activo:			2.00
Deltametrina : (S) -Alfa- ciano-3- fenoxibencil (1R, 3R)-3-(2,2- dibromovinil)-2,2-dimetilciclopropanocarboxilato. (Equivalente a 20 g i.a./L)			98.00
Ingredientes inertes:			
Disolventes, antiespumantes, emulsificantes, amortiguador, conservador			100.00
TOTAL			
RSCO-URB-INAC-119-340-337-02			
Titular del registro: Bayer de México, S.A. de C.V. Planta y almacén: Vía Morelos No. 330-E, Sta. Clara Coatitla, Ecatepec de Morelos, Edo. de México, C.P. 55540 Tel.: 01 (55) 5728 3000 "HECHO EN MÉXICO" ® Marca Registrada por Bayer RFC: BME820511SU5		Importado y distribuido por: Bayer de México, S.A. de C.V. Oficinas: Miguel de Cervantes Saavedra, No. 259, Col. Ampliación Granada. C.P. 11520, México, D.F. Tel: 01 (55) 5728 3000, Fax: 5262 9528. BayPremium 01 (55) 57 28 30 00, ext. 2740 y 2729, Lada sin costo 01-800-229-37 37 Fax. 01 (55) 5262 9527 www.saludambiental.com.mx	
"EN CASO DE INTOXICACIÓN, LLEVE AL PACIENTE CON EL MÉDICO Y MUÉSTRELE ESTA ETIQUETA"			
"PRIMEROS AUXILIOS"			
Manténgase al paciente abrigado y en reposo y llámese al médico. En caso de inhalación lleve al paciente a un lugar ventilado y con aire fresco y manténgalo en reposo. En caso de contacto con los ojos enjuague con una solución de bicarbonato de sodio al 4% o en su defecto con abundante agua limpia. En caso de contacto con la piel lavar profusamente el área contaminada con agua y jabón. En caso de ingestión consultar al médico inmediatamente			
"RECOMENDACIONES AL MÉDICO"			
Insecticida piretroide. Signos y síntomas de intoxicación: Contacto con la piel: se puede presentar en primera instancia una sensación de hormigueo en el área periorbital de la cara, parestesia local y ligera irritación; Por contacto con los ojos: también puede presentarse una ligera irritación; Por inhalación: irritación en el tracto respiratorio y tos. Los signos y síntomas por intoxicación sistémica son en general los siguientes: dolor de cabeza, mareo, náusea y vómito, agitación, molestia gastrointestinal y dolor epigástrico. Tratamiento: si se presenta irritación en la piel lávese profusamente con agua y jabón, adminístrese crema humectante o ungüento tópicamente, si persiste la molestia consulte al dermatólogo. En caso de ingestión se sugiere el lavado gástrico, previa aspiración del contenido estomacal y la administración posterior de carbón activado. Si se presentan signos nerviosos se sugiere la administración de terapia de sostén y diazepam e inclusive fenobarbital hasta la desaparición de los signos. Antídoto: no existe antídoto específico.			
URGENCIAS			
En caso de intoxicación llamar al SINTOX (24 horas, 365 días del año). Teléfonos 01 (55) 5598-6659 y 01 (55) 5611-2634; LADA SIN COSTO 01800 0092800.			
"GARANTIA"			
Bayer de México, S.A. de C.V. garantiza la calidad invariable de este producto, pero no se responsabiliza por los daños que resulten de no utilizarlo de acuerdo con lo indicado en la etiqueta. Para cualquier duda, consulte al distribuidor Bayer de su localidad.			

FICHA TÉCNICA



68

"INSTRUCCIONES DE USO"

"SIEMPRE CALIBRE SU EQUIPO DE APLICACIÓN"

Antes de iniciar la aplicación de este producto, adviértase sobre la protección de los enseres de cocina y su posterior lavado.

MODO DE EMPLEO

Agite el producto en su envase original bien cerrado por algunos minutos. Vierta en un contenedor graduado o probeta la cantidad recomendada del producto, vacíelo en el tanque del equipo y agregue lentamente la cantidad de agua recomendada o bien, realice una premezcla en un recipiente destinado para este único fin y vacíe la solución al tanque del equipo. Para la nebulización utilícese equipos termonebulizadores con el tubo adaptador para alto rendimiento de formulaciones acuosas (Swingfog) o con equipos para ultra bajo volumen (gotas de 15 a 25 µm).

Aqua K-Othrine® es un insecticida piretroide en formulación emulsión acuosa, con tecnología FFAST para su nebulización y actúa por contacto e ingestión contra las plagas siguientes:

LUGAR Y TÉCNICA DE APLICACIÓN	PLAGAS	DOSIS mL de Aqua K-Othrine® / mL de agua	RENDIMIENTO DE LA MEZCLA
EXTERIORES ULTRA BAJO VOLUMEN	MOSQUITOS <i>Aedes</i> spp., <i>Anopheles</i> spp. y <i>Culex</i> spp.	a) Equipos con flujo regulable Posidrive: Phoenix Fogger®, Micro-Gen®, Leco®, London®	
		50 a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 1 L de mezcla.	Aplicar de 1 a 4 g de i.a./ha en áreas de difícil acceso. Ajustar el flujo del equipo. Ejemplos: 50 mL + 950 mL (1 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 100 mL + 900 mL (2 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 200 mL + 800 mL (4 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min,
		b) Equipos con flujo fijo con boquillas o discos Igeba U-15®	
		Boquillas de 0.6: 50 mL + 650 mL (282 mL de mezcla/min) 100 mL + 600 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (1 g. i.a./ha) 0.7 L de mezcla/ ha (2 g. i.a./ha) (Este disco no permite la relación producto: agua para la dosis de 4 g i.a./ha)
		Boquillas de 0.8: 50 mL + 950 mL (410 mL de mezcla/min) 100 mL + 900 mL (410 mL de mezcla/min) 200 mL + 800 mL (410 mL de mezcla/min)	1 L de mezcla/ha (1 g i.a./ha) 1 litro de mezcla/ ha (2 g i.a./ha) 1 litro de mezcla/ ha (4 g i.a./ ha)
INTERIORES TERMONEBULIZA CIÓN	MOSCAS <i>Musca domestica</i> , <i>Fannia</i> spp. y <i>Stomoxys calcitrans</i>	Swingfog® con tubo adaptador para formulaciones acuosas y boquilla 1.0	
		50 mL a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 10 L de mezcla.	10 L de mezcla / 2,000 m³ (5 L de mezcla para 1000 m³) 0.05 a 0.2 mg de i.a./ m³

FICHA TÉCNICA



69

Para la aplicación al aire libre se deberá tomar en cuenta el comportamiento de los insectos a fin de determinar las horas más propicias, así como la frecuencia de los tratamientos.

HORARIOS DE APLICACIÓN RECOMENDADOS:

MOSQUITOS: al anochecer y adicionalmente al amanecer, en altas infestaciones, en los sitios de reposo.

MOSCAS: durante las primeras horas de la mañana.

INTERVALO DE APLICACIÓN: se recomiendan aplicaciones semanales. Para el control de infestaciones severas pueden requerirse aplicaciones más frecuentes.

TIEMPO DE REENTRADA A LOS LUGARES TRATADOS: debido al tipo de aplicación de este producto, es posible ingresar a los lugares tratados inmediatamente. Sin embargo, se recomienda esperar 10 minutos posteriores tras la aplicación.

CONTRAINDICACIONES: No aplicar a temperaturas mayores de 35° C, ni con vientos superiores a los 15 km/h.

® Swingfog, Fontan y Portastar son marcas registradas por Motan Swingtec GMBH.

™ G-9 HD, M-14, Micro-Gen son marcas registradas por Whitemire Micro-Gen Research Laboratories, Inc.

® Igeba, marca registrada por Igeba Geraetebau GMBH

® Marca Registrada por Bayer Group



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

20

ANEXO 5

CHECK LIST DE ALISTAMIENTO DE VEHICULO



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

FECHAS DE ENTREGA DE VACUNAS E INSUMOS DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE CONTRATO 1185 DE 13 DE MARZO DE 2025.

[illegible]

**REVISION DIARIA VEHICULO TIPO FURGON THERMO KING (TRANSPORTE DE VACUNAS E INSUMOS
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES) VIGENCIA 2025 CONTRATO 1185 DE 2025**

FECHA	HORA	REVISION FRENOS	REVISION DE LUCES	REVISION DE LLANTAS	REVISION DE TEMPERATURA THERMO KING	NOMBRE DE CONDUCTOR	FIRMA CONDUCTOR	OBSERVACIONES
14-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.1°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
15-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
16-05 2025	7:15 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
19-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.3°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
20-05 2025	6:45 am	✓	✓	✓	3.3°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
21-05 2025	6:50 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
22-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
23-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A
24-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier	<i>[Signature]</i>	N/A





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

REVISION DIARIA VEHICULO TIPO FURGON THERMO KING (TRANSPORTE DE VACUNAS E INSUMOS
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES) VIGENCIA 2025 CONTRATO 1185 DE 2025

FECHA	HORA	REVISION FRENO	REVISION DE LUCES	REVISION DE LLANTAS	REVISION DE TEMPERATURA THERMO KING	NOMBRE DE CONDUCTOR	FIRMA CONDUCTOR	OBSERVACIONES
26-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier		N/A
27-05 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier		N/A
28-05 2025	6:30 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier		N/A
29-05 2025	6:30 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
30-05 2025	6:45 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier		N/A
31-05 2025	6:50 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier		N/A
3-06 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier		N/A
4-06 2025	6:00 am	✓	✓	✓	3.6°C	Jonathan Javier		N/A
5-06 2025	6:30 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier		N/A



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

REVISION DIARIA VEHICULO TIPO FURGON THERMO KING (TRANSPORTE DE VACUNAS E INSUMOS
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES) VIGENCIA 2025 CONTRATO 1185 DE 2025

FECHA	HORA	REVISION FRENO	REVISION DE LUCES	REVISION DE LLANTAS	REVISION DE TEMPERATURA THERMO KING	NOMBRE DE CONDUCTOR	FIRMA CONDUCTOR	OBSERVACIONES
6-06 2025	7:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	Junp	N/A
7-06 2025	6:30 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	Junp	N/A
8-06 2025	6:00 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier	Junp	N/A
10-06 2025	6:00 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier	Junp	N/A
11-06 2025	6:00 am	✓	✓	✓	3.4°C	Jonathan Javier	Junp	N/A
12-06 2025	6:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	Junp	N/A
13-06 2025	6:00 am	✓	✓	✓	3.2°C	Jonathan Javier	Junp	N/A





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACION MONITOREO DE TEMPERATURA

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de Marzo de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025"; el señor **JHONATAN JAVIER VALENCIA** identificado con cedula de ciudadanía No. 93.235.849 de Ibagué realizó de manera constante el monitoreo de temperatura al vehiculo de marca MITSUBISHI modelo 2015 de placas TGU 485 durante el periodo de ejecucion comprendido entre el 14/05/25 hasta el 13/06/25.

Se firma en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de junio de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 6

CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS ADICIONALES DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA VACUNAS E INSUMOS



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

CERTIFICACION DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS ADICIONALES

El suscrito, **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.388.721 de Fusagasugá, en mi calidad de representante legal de la empresa **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS**, con Nit 901381194-2, mediante la presente **CERTIFICO**, que para la ejecución del contrato No. 1185 del 13 de marzo de 2025, cuyo objeto es "SSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025" la empresa cuenta con la disponibilidad un vehículo adicional de transporte especializado de acuerdo a las exigencias y normas vigentes para el transporte de las vacunas e insumos para el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria de salud municipal de Ibagué Tolima; cuyas características son:

Marca: MITSUBISHI

Placa: WNQ 288

Modelo: 2016

Se firma en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2025.

CAPITAL ACOSTA GROUP SAS
CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN
C.C No. 11.388.721 de Fusagasugá
Representante legal

☎ 311 224 01 22

✉ capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

78

DOCUMENTOS DEL VEHICULO ADICIONAL



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA CARGA

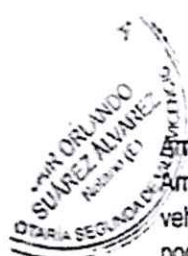
Entre los suscritos a saber **EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON** con cedula de Ciudadania No 38.224.196 de Ibagué quien obra en calidad de Representante Legal de la **FUNDACION IMIX** con NIT 900.265.071-5 **ARRENDADOR**, y por otra parte el señor **CARLOS FABIAN VASQUEZ MARROQUIN** identificado con Cedula de Ciudadania No 11.358.721 quien obra en calidad de Representante Legal de **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** Nit : 901.381.194-2 quien en adelante se denominara **ARRENDATARIO**, se ha celebrado el contrato de arrendamiento de vehiculo automotor, que se rige por la legislación comercial colombiana y además por las siguientes clausulas: **PRIMERA.** El Arrendador entrega a El Arrendatario en alquiler un vehiculo automotor de las siguientes características:

PLACA :	WNQ268
MARCA:	MITSUBISHI FUSO
LINEA	FE85DE6SLGP
COLOR:	BLANCO
TIPO DE CARROCERIA	FURGON - CON THERMO KING
MODELO:	2016
CLASE	CAMION

SEGUNDA. El vehiculo se encuentra en perfecto estado de funcionamiento, externa e internamente en buen estado, además de una llanta de repuesto y herramientas de desvare como gato, cruceta, etc, cuenta con los documentos en regla. **TERCERA: DURACION:** Este contrato tiene una vigencia hasta desde el 24 de febrero de 2025 al 31 de diciembre de 2025, pero podrá ser prorrogado de mutuo acuerdo con una antelación de 1 mes. En caso de prórroga, el valor mensual del arriendo del vehiculo automotor tendrá un incremento anual a partir de enero de cada año igual al porcentaje de incremento del salario mínimo legal vigente. **CUARTA. PRECIO:** El arrendamiento del vehiculo automotor descrito en el punto anterior será de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000)** mensuales, que se pagaran los primeros (5) días de cada mes. **PARÁGRAFO UNO:** El Arrendador se encargara del mantenimiento preventivo y predictivo del vehiculo y del tendido de llantas del mismo, el resto de gastos que genere el vehiculo serán asumidos por el arrendatario, como son combustible, peajes, entre otros. **QUINTA DESTINACIÓN.** El Arrendatario destinara el vehiculo automotor al transporte de carga autorizada por la ley y con la capacidad permitida para el vehiculo, y el arrendatario no podrá subarrendar, ni permitir que terceros lo utilicen. De igual manera, el Arrendatario no puede violar los limites de carga o pasajeros que establecidos por el fabricante del vehiculo automotor. **SEXTA. CONDUCCIÓN:** El vehiculo automotor será manejado por el arrendador, lo cual no genera subordinación, ni vinculo contractual, ni laboral, El Arrendatario se hace responsable de todo lo relacionado con el pago de la seguridad social de ley (salud, pensiones, caja de compensación y ARL). **SEPTIMA.** El Arrendatario se constituye como depositario y por ende custodio del vehiculo automotor, asumiendo todas las responsabilidades civiles y penales que tal condición implica hasta tanto proceda la debida devolución al Arrendador. **OCTAVA. DEVOLUCIÓN:** al finalizar el término del contrato, el Arrendatario deberá devolver el vehiculo automotor en el mismo o mejor estado en que fue recibido, salvo el desgaste natural del vehiculo automotor y en el domicilio del

ESPACIO EN BLANCO





Arrendador. **NOVENO. RESPONSABILIDADES DEL ARRENDATARIO**, mientras este en poder del Arrendatario el vehículo automotor, este será responsable de: a) por cualquier daño causado al vehículo o con este sobre propiedad de terceros durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. b) por los daños causados con el vehículo automotor a terceras personas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. c) por los daños causados con el vehículo automotor sobre bienes o personas transportadas en el vehículo automotor durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. d) por todas las infracciones al código nacional de tránsito y transporte cometidas durante el tiempo que el vehículo automotor este en poder del Arrendatario. Parágrafo: En caso de arreglos mecánicos o de lámina y pintura que el arrendatario quiera hacer sobre el vehículo automotor, deberá informar previamente al Arrendador, quien podrá oponerse respecto a la clase, marca o procedencia de repuestos o métodos que se vayan a usar **DECIMA. SEGUROS: obligatorio-SOAT-:** El valor del seguro del SOAT, corresponde su pago al Arrendador, el cual tiene como obligación mantenerlo siempre vigente. Parágrafo: En caso que el Arrendador deje vencer el SOAT, El Arrendatario podrá comprarlo y su valor descontarlo del siguiente canon de arrendamiento. **DECIMA PRIMERA. TERMINACION** El incumplimiento de cualquier obligación o prohibición descritas en este contrato, da derecho al arrendador a declarar rescindido este contrato de arrendamiento. **DECIMA SEGUNDA. CONDICIONES** El Arrendador estará informado del lugar donde el camión se encontrara guardado, y que esta información pueda ser verificada por cualquier medio video digital, grafico a través de mi correo electrónico. **DECIMA TERCERA. NOTIFICACIONES:** las notificaciones que cualquiera de las partes deseara a la otra, deben formularse con certificación de entrega a las siguientes direcciones: Dirección Arrendador: Cra 3 No 42 - 91 Brr Casa Club, dirección el arrendatario Cll 10 No 3 - 76 Of 501 - Brr centro

Se firma en Bogotá a los 24 días del mes de febrero del año 2025.


EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON
Representante Lega Fundación Imix


CARLOS FABIAN VASQUE MARROQUIN
Representante Legal Capital Acosta Group SAS
CC # 11.388.721



PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

NOTARÍA 2

En el despacho del Notario se presentó

ROJAS DE BAHAMON EUGENIA VICTORIA

Identificado con C.C. 38224196

y manifestó que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto

Villavicencio, 2025-03-01 11:21:16

FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresados a www.notariaserena.com Documento 199w

JAIRO ORLANDO SUAREZ ALVAREZ
NOTARIO 21EJ DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO



EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGÜE - TOLIMA
ELABORÓ
CLARA PATRICIA SAIZ VARGAS

RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL CÍRCULO DE IBAGÜE - TOLIMA

Se presentó

VASQUEZ MARROQUIN CARLOS FABIAN
con C.C. 11388721

y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que en el aparece es de su puño y letra y la misma es la que acostumbra en todos sus actos públicos y privados. Autenticó el contenido de sus datos personales al ser verificada su identidad colocando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. La identificación biométrica se hace a solicitud del usuario.

Ibagüé, 2025-03-03 17:28:09

El declarante

HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS
NOTARIO 7 DEL CÍRCULO DE IBAGÜE - TOLIMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10031441119

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WNQ288	MITSUBISHI FUSO	FE85DE6SLGP	2016
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
4.899	BLANCO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	FURGON	DIESEL	4197
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
4M50D92293	N	JLCB1E633GK007872	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	N	JLCB1E633GK007872	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
FUNDACION IMIX	NIT 900265071		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP
***** 177

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT. PUERTAS
I 20/11/2015 2

192015000208425

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
06/09/2016 26/03/2024 *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

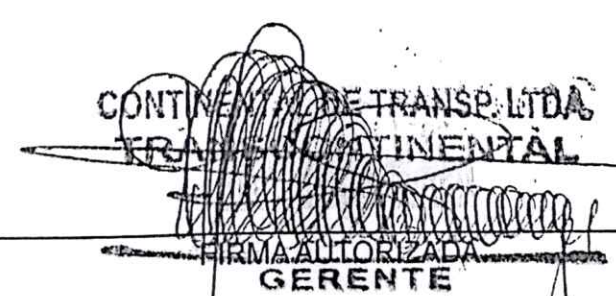
STRIA TTEYMOV CUND/RICAURTE



LT07003089358

		TRANSCONTINENTAL LTDA.	
NIT 800.090.323-0		CALLE 22 No. 4A - 24 PISO 2o. Tel: 2618014 - 2611128 - Fax 2624839 IBAGUE	
TARJETA DE AFILIACION No Int.		6.277	
FECHA (Dia/Mes/Año): 20/09/2024		VENCIMIENTO (Dia/Mes/Año) 20/09/2026	
PLACA WNO-288	MARCA MITSUBISHI	LINEA FE85DE6SLGP	MODELO 2016
CLASE DE VEHICULO CAMION	TIPO CARROCERIA FURGON	COMBUSTIBLE ACPM	COLOR BLANCO
No. EJES 2	No. LLANTAS 6	ALTO 3.90	ANCHO 2.
RADIO DE ACCION NACIONAL			
NUMERO MOTOR 4M50D92293	NUMERO CHASIS JLCB1E633GK007872	VIA 1.00	V/P 2.00
		LT. 7.00	PBV 9.400
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) FUNDACION IMIX		IDENTIFICACION 9002650715	

ESTA TARJETA NO IMPLICA RESPONSABILIDAD
 A LA EMPRESA EN ACCIDENTES DE TRANSITO.
 DEBE PORTAR POLIZA DE R.C.E.



CONTINENTAL DE TRANSP. LTDA.
 TRANSCONTINENTAL
 FIRMA AUTORIZADA
 GERENTE

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA
2024-09-19

VIGENCIA

DESDE AÑO MES DÍA
LAS 00 HORAS DEL 2024-09-20

HASTA

LAS 23:59 HORAS DEL 2025-09-19



85

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508005863572000	WNQ288	CARGA O MIXTO	PUBLICO	4899	2016
PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA			
2	MITSUBISHI FUSO	FURGON			
LÍNEA VEHÍCULO	FE85DE6SLGP				
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
4M50D92293	JLCB1E633GK007872	JLCB1E633GK007872	4.20		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FUNDACION IMIX		3205658987	NI	9002650715	BOGOTA D.C
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	15	13653	0	SOCORRO	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
310	\$ 636000	\$ 330700	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	
\$ 968800				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	
				HASTA 263,13 ¹ UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)	
				701,68 ²	
				8,77	
				HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	
				750	
FIRMA AUTORIZADA					

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

2Para 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 tránsito 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.

Haberas 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. envíame 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

EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES

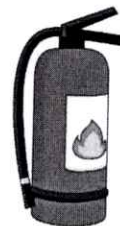
NIT N.º 1.110.552.463-5

Aseo y limpieza, Control de insectos rastreros y voladores

Cucarachas, moscas, zancudos, jejenes y otros

Suministró venta de extintores y seguridad industrial

Trabajamos por tu salud y la de los demás.



CERTIFICACION:

La presente es para expedir constancia de que el vehículo camión furgón de placa WNQ 288 de propiedad de la FUNDACIÓN IMIX con NIT 900.265.071-5, Cuenta con todos los equipos de bioseguridad.

*) Extintor, botiquín, tacos, chalecos y todo lo que exige la ley para poder circular.

Ya que como empresa nosotros tenemos la obligación de estar pendiente de que los vehículos circulen con todos los equipos de bioseguridad.

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de marzo de 2025.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Josep Sandoval M.', written in a cursive style.

JHOSEP SANDOVAL M.
Representante legal

Invima		ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS		Alcaldía Municipal Ibagué NET 800111195 7	
CIUDAD <u>Ibagué</u>		FECHA <u>05/02/2013</u>		ACTA N° <u>480</u>	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		<u>Secretaría de Salud de Ibagué</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHICULO					
*NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Fundación Ibagué</u>					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ Número de documento <u>900265031</u>					
*PLACA DEL VEHICULO <u>WNC 288</u> *NUMERO DE INSCRIPCIÓN					
TELÉFONOS <u>caruborosas@gmail.com</u>					
CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO <u>3115025569</u>					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Cra 49 sur # 115-30 San Francisco Aparco</u>					
*DEPARTAMENTO <u>Tolima</u> *MUNICIPIO <u>Ibagué</u>					
*CLASE DEL VEHICULO Camioneta ☐ Camion ☒ Moto ☐ Otro ☐ Cist. <u>Zurgueta</u>					
*MARCA <u>Mitsubishi</u> *MODELO <u>2010</u> *COLOR <u>Blanco</u>					
*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO <u>Perecederos</u>					
SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI ☒ NO ☐					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>Dom 24/7</u> *NUMERO DE TRABAJADORES <u>1</u>					
CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA					
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION		FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	
<u>dia / mes / año</u>		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					
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 debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores					
I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHICULO					
1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE		A	AR	I	HALLAZGOS
Diseño sanitario del vehículo. (Decreto 561 de 1984, Art 98 Decreto 2278/1982 Art 365, 367 368 369 y 373 Decreto 616 de 2005 Art 57, Art 58 y Art 59 Resol 2674/2013 Art 29 Num 5 y 9 Resol 2505/2004 Art 4)		☒	5	0	<u>C</u>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta					
2 EQUIPOS Y UTENSILIOS		A	AR	I	HALLAZGOS
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, Num 1 y 5 Art 9 Num 1, 2 Resoluciones 653, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)		☒	6	0	<u>C</u>
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta					
3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS		A	AR	I	HALLAZGOS
Estado de salud (Resol 2674/2013 Art 11, Num 5 Art 14 Num 12)		☒	6	0	<u>C</u>
Reconocimiento Médico (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1 2, 3, 4)		☒	2	0	<u>C</u>

<p>1. Identificación del Establecimiento</p> <p>Nombre: [] Dirección: [] Teléfono: []</p>		<p>2. Clasificación del Establecimiento</p> <p>Actividad: []</p>	
<p>3. CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</p> <p>La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acto</p>			
<p>4. SANITARIO</p> <p>Calificación: []</p>		<p>5. HALLAZGOS</p> <p>[]</p>	
<p>6. CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</p> <p>La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acto</p>			
<p>7. REQUISITOS HIGIENICOS</p> <p>Calificación: []</p>		<p>8. HALLAZGOS</p> <p>[]</p>	
<p>9. CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</p> <p>La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acto</p>			
<p>10. CONCEPTO SANITARIO</p>			
<p>% DE CUMPLIMIENTO</p> <p>100%</p>		<p>CONCEPTO</p> <p>FAVORABLE, CON REQUERIMIENTOS</p>	
<p>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</p> <p>90-100%</p>		<p>En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como deficiente y calificado como insatisfactorio (I), el establecimiento del porcentaje de cumplimiento obtenido en el CONCEPTO SANITARIO a ser considerado FAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva</p>	
<p>11. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO</p>			
<p>12. REQUERIMIENTOS SANITARIOS</p>			
<p>13. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD</p>			
<p>14. OBSERVACIONES</p>			
<p>15. NOTIFICACIÓN DEL ACTA</p>			
<p>Para constancia, la presente acta es firmada por los funcionarios y personal que intervinieron en la visita, hoy [] del mes de [] del año [] en la ciudad de []</p>			
<p>NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita</p>			
<p>16. POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA</p>		<p>17. POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO</p>	
<p>FIRMA: []</p> <p>NOMBRE: []</p> <p>CEDULA: []</p> <p>CARGO: []</p> <p>INSTITUCIÓN: []</p>		<p>FIRMA: []</p> <p>NOMBRE: []</p> <p>CEDULA: []</p> <p>CARGO: []</p> <p>INSTITUCIÓN: []</p>	



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT:800.113.6727

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION DE SALUD PUBLICA

RESOLUCION N° 001995



Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la ley 9 de 1979 y el Decreto 1843 de 1991

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de la Protección Social mediante el Decreto 1843 de 1991, establece los procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de las empresas de Aplicación Terrestre de Plaguicidas en el Área Pública, según la cual les corresponde a los entes territoriales de salud desarrollar las políticas y aplicar las normas técnicas, científicas y administrativas en relación con el componente de sustancias potencialmente tóxicas - plaguicidas.

Que la aplicación de plaguicidas en el área pública ocasiona factores reconocidos de riesgo para la salud pública en general y de los profesionales, técnicos y auxiliares operadores de los equipos, razón por la cual es competencia de la Secretaría de salud Departamental ejercer su vigilancia y control.

Que el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el NIT 1110552463-5, cuyo propietario del establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.110.552.463 de Ibagué - Tolima, presentó la documentación para autorización de funcionamiento de dicho establecimiento.

Que en la documentación presentada y revisada por **LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA**, se demuestra que está inscrito en la Cámara de Comercio, con matrícula N° 342290, del 28 de marzo de 2022 registrado ante la DIAN con el Número de Identificación Tributaria 1110552463-5, y Aval mediante el Certificado de Uso de Suelo del 29 de julio de 2022, Acta de visita técnica No. 7300111105524635 de fecha 14 de junio de 2024 con concepto Favorable.

Que cumple las exigencias técnicas establecidas por la ley mediante la Asesoría Técnica que le proporciona el Ingeniero Agrónomo **CRISTIAN CAMILO BALLEEN HERNANDEZ**, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 1.110.505.484 de Ibagué -Tolima, Matricula profesional número 70209-326884 TLM expedida por el Consejo Profesional Nacional De Ingeniería COPNIA.

Que, analizada la documentación allegada, este Despacho encuentra que se llenan los requisitos exigidos en la normatividad vigente sobre la materia, por lo que considera procedente acceder a la solicitud presentada por el establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública denominado **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el NIT 1110552463-5.

Proyecto: May tole -Contratista
Revisó: Sandra I. Garzón - Profesional Universitaria
Revisó: Otto Morales Leyton - Abogado Contratista de Despacho SST
V*B*: Joan Camilo Castellanos Reyes - Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre calle 10 y 11



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

NIT:800.113.6727

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION DE SALUD PUBLICA

RESOLUCION N°

001995



@gobertolima
www.tolima.gov.co

Por la cual se autoriza el funcionamiento de una empresa que presta servicios de fumigación terrestre en el área pública

Continuación Resolución

Página 2.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. - Autorícese el funcionamiento al establecimiento de aplicación de plaguicidas y actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales y lavado de tanques en el área pública a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES**, ubicado en la Manzana 12 Casa 11 Urbanización Terrazas Del Tejar de Ibagué - Tolima, identificado con el **NIT 1110552463-5**, cuyo propietario de establecimiento es **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.110.552.463** de Ibagué - Tolima.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente autorización tiene una vigencia de Un año (1) y será renovada por periodos iguales mediante solicitud presentada con sesenta (60) días de antelación a su vencimiento.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente autorización pierde su validez cuando: cambie de ubicación, razón social, representante legal; se altere cualquier condición que esté causando perjuicios a la Salud Pública.

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar a **JHOSEP EDWARD SANDOVAL MEDRANO**, como propietario del establecimiento a **EYM FUMIGACIONES Y EXTINTORES** o quien haga sus veces, el contenido de la presente decisión, en los términos del artículo 67 y s.s. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO QUINTO. Contra la presente resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaría de Salud Departamental y el de Apelación ante el Gobernador del departamento del Tolima, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de su notificación personal, dentro de los términos señalados en el Artículo 76 y 77 de la Ley 1437 del 2011. La cual surtirá en la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental.

ARTICULO SEXTO. -Esta resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

8 JUN 2024

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

AGUSTÍN NUÑEZ ROSALES
Director De Salud Publica

Proyecto: May tole -Contratista
Revisó: Sandra I. Garzón - Profesional Universitaria
Revisó: Otto Morales Leyton - Abogado Contratista de Despacho SST
V"B*: Joan Camilo Castellanos Reyes - Asesor Jurídico SST
Archivo: C:\Documentos\SIGG23\Plaguicidas_24

Edificio Gobernación del Tolima - Carrera 3 entre calle 10 y 11



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012092

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA								NUMERO DE DÍAS	
		DÍA	MES	AÑO	DESDE		HASTA						
EMISION ORIGINAL	0	13	8	2024	13	08	2024	24:00	13	08	2025	24:00	365
TOMADOR: FUNDACION IMIX DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE										NIT 900.265.071-5 TELEFONO 2762372			
ASEGURADO: FUNDACION IMIX DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE										NIT 900.265.071-5 TELEFONO 2762372			
BENEFICIARIO FUNDACION IMIX DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE										NIT 900.265.071-5 TELEFONO 2762372			
EXPEDIDO EN: IBAGUE		SUCURSAL IBAGUE		N° GRUPO				NINGUNO PUNTO DE VENTA					

GENERO: F. NACIMIENTO: EDAD: OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: ACTIVIDAD:
0 OTRO

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolda: 39812008
Tipo Vehiculo: CANTER 7.5M [ASL] MT 4900CC
Placas: WNQ288
Chasis o Serie: JLCB1E633GK007872
Capacidad de Carga: 4.80

Marca: FUSO
Carroceria o Remolque: FURGON
Color: BLANCO
Localizador:
Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01

Clase: CAMION
Modelo: 2016
Motor: 4M50D92293
Servicio/Trayecto: PUBLICO
Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,400,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS		
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	100,800,000.00	10% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 3.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	100,800,000.00	10% 3.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	100,800,000.00	10% 1.00SMMLV
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
*(AP) ACCIDENTES PERSONALES	\$50,000.000	
*ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN.	AJUSTE AL PAGO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ **2,200,800,000.00	\$ *****1,732,449.00		\$ *****0.00	\$ *****329,165.00	\$ *****0	\$ *****2,061,615.00

PLAN DE PAGO CONTADO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/06/2024-1329-P-03-00000EAU001C2024-DR01, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A, las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADR01), que se adjunta.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415)7709998021167(8020)11005610602694(3900)000002061615(96)20250813

REFERENCIA
PAGO:
1100561060269-4

101012092

PRIMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TEC	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

USUARIO: ANDREAGALINDO 13/08/2024 09:55:06

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB <https://www.segurosdeleestado.com/productos/productos/1041>
Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860.009.578-6

92
**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS
INDIVIDUAL**

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 0	
TOMADOR	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCION	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCIÓN	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372

Nos permitimos informar que los Clausulados hacen parte de la poliza, por lo cual lo invitamos a conocer y leer cada uno de ellos (Seguros de Automviles), con el fin de identificar las coberturas y las EXCLUSIONES con las que cuenta la poliza contratada.
Enlace <<https://www.segurosdelestado.com/pages/Clausulados>>

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS INDIVIDUAL

ANEXO No.: 0

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.** NIT. 860.009.578-6

[illegible]

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

FICHA TÉCNICA



94

Fecha de elaboración:	10.09.2013	Fecha de actualización:	10.09.2013
Elaboró	MEDSI	Revisó	MEHPO
Identificación de la empresa:	Bayer de México S.A. de C.V. División Bayer Environmental Science Blvd. Miguel de Cervantes Saavedra No. 259 Col. Ampliación Granada C.P. 11520 México, D.F.		
Teléfonos de emergencia:	Bayer de México: (55) 5728 3000 ext. 7011 Seguridad Industrial, Planta Santa Clara: (55) 5699 14 82 SINTOX: (55) 5598 6659 Lada sin costo: 01 800 009 2800		
AQUA K-OTHRINE®			
"COMPOSICIÓN PORCENTUAL"		% en peso	
Ingrediente activo:		2.00	
Deltametrina : (S) -Alfa- ciano-3- fenoxibencil (1R, 3R)-3-(2,2- dibromovinil)-2,2- dimetilciclopropanocarboxilato. (Equivalente a 20 g i.a./L)			
Ingredientes inertes:		98.00	
Disolventes, antiespumantes, emulsificantes, amortiguador, conservador			
TOTAL		100.00	
RSCO-URB-INAC-119-340-337-02			
Titular del registro: Bayer de México, S.A. de C.V. Planta y almacén: Vía Morelos No. 330-E, Sta. Clara Coatitla, Ecatepec de Morelos, Edo. de México, C.P. 55540 Tel.: 01 (55) 5728 3000 "HECHO EN MÉXICO" © Marca Registrada por Bayer RFC: BME820511SU5		Importado y distribuido por: Bayer de México, S.A. de C.V. Oficinas: Miguel de Cervantes Saavedra, No. 259, Col. Ampliación Granada. C.P. 11520, México, D.F. Tel: 01 (55) 5728 3000, Fax: 5262 9528. BayPremium 01 (55) 57 28 30 00, ext. 2740 y 2729, Lada sin costo 01-800-229-37 37 Fax. 01 (55) 5262 9527 www.saludambiental.com.mx	
"EN CASO DE INTOXICACIÓN, LLEVE AL PACIENTE CON EL MÉDICO Y MUÉSTRELE ESTA ETIQUETA"			
"PRIMEROS AUXILIOS"			
Manténgase al paciente abrigado y en reposo y llámese al médico. En caso de inhalación lleve al paciente a un lugar ventilado y con aire fresco y manténgalo en reposo. En caso de contacto con los ojos enjuague con una solución de bicarbonato de sodio al 4% o en su defecto con abundante agua limpia. En caso de contacto con la piel lavar profusamente el área contaminada con agua y jabón. En caso de ingestión consultar al médico inmediatamente			
"RECOMENDACIONES AL MÉDICO"			
Insecticida piretroide. Signos y síntomas de intoxicación: Contacto con la piel: se puede presentar en primera instancia una sensación de hormigueo en el área periorbital de la cara, parestesia local y ligera irritación; Por contacto con los ojos: también puede presentarse una ligera irritación; Por inhalación: irritación en el tracto respiratorio y tos. Los signos y síntomas por intoxicación sistémica son en general los siguientes: dolor de cabeza, mareo, náusea y vómito, agitación, molestia gastrointestinal y dolor epigástrico. Tratamiento: si se presenta irritación en la piel lávese profusamente con agua y jabón, adminístrese crema humectante o ungüento tópicamente, si persiste la molestia consulte al dermatólogo. En caso de ingestión se sugiere el lavado gástrico, previa aspiración del contenido estomacal y la administración posterior de carbón activado. Si se presentan signos nerviosos se sugiere la administración de terapia de sostén y diazepam e inclusive fenobarbital hasta la desaparición de los signos. Antídoto: no existe antídoto específico.			
URGENCIAS			
En caso de intoxicación llamar al SINTOX (24 horas, 365 días del año). Teléfonos 01 (55) 5598-6659 y 01 (55) 5611-2634; LADA SIN COSTO 01800 0092800.			
"GARANTIA"			
Bayer de México, S.A. de C.V. garantiza la calidad invariable de este producto, pero no se responsabiliza por los daños que resulten de no utilizarlo de acuerdo con lo indicado en la etiqueta. Para cualquier duda, consulte al distribuidor Bayer de su localidad.			

FICHA TÉCNICA



"INSTRUCCIONES DE USO"

"SIEMPRE CALIBRE SU EQUIPO DE APLICACIÓN"

Antes de iniciar la aplicación de este producto, adviértase sobre la protección de los enseres de cocina y su posterior lavado.

MODO DE EMPLEO

Agite el producto en su envase original bien cerrado por algunos minutos. Vierta en un contenedor graduado o probeta la cantidad recomendada del producto, vacíelo en el tanque del equipo y agregue lentamente la cantidad de agua recomendada o bien, realice una premezcla en un recipiente destinado para este único fin y vacíe la solución al tanque del equipo. Para la nebulización utilícese equipos termonebulizadores con el tubo adaptador para alto rendimiento de formulaciones acuosas (Swingfog) o con equipos para ultra bajo volumen (gotas de 15 a 25 µm).

Aqua K-Othrine® es un insecticida piretroide en formulación emulsión acuosa, con tecnología FFAST para su nebulización y actúa por contacto e ingestión contra las plagas siguientes:

LUGAR Y TÉCNICA DE APLICACIÓN	PLAGAS	DOSIS mL de Aqua K-Othrine® / mL de agua	RENDIMIENTO DE LA MEZCLA
EXTERIORES ULTRA BAJO VOLUMEN	MOSQUITOS <i>Aedes</i> spp., <i>Anopheles</i> spp. y <i>Culex</i> spp.	a) Equipos con flujo regulable Posidrive: Phoenix Fogger®, Micro-Gen®, Leco®, London®	
		50 a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 1 L de mezcla.	Aplicar de 1 a 4 g de i.a./ha en áreas de difícil acceso. Ajustar el flujo del equipo. Ejemplos: 50 mL + 950 mL (1 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 100 mL + 900 mL (2 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min, 200 mL + 800 mL (4 g. i.a./ha) Calibración del equipo: 416 mL de mezcla/min,
		b) Equipos con flujo fijo con boquillas o discos Igeba U-15®	
	MOSCAS <i>Musca domestica</i> , <i>Fannia</i> spp. y <i>Stomoxys calcitrans</i>	Boquillas de 0.6: 50 mL + 650 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (1 g. i.a./ha)
		100 mL + 600 mL (282 mL de mezcla/min)	0.7 L de mezcla/ ha (2 g. i.a./ha) (Este disco no permite la relación producto: agua para la dosis de 4 g i.a./ha)
		Boquillas de 0.8: 50 mL + 950 mL (410 mL de mezcla/min)	1 L de mezcla/ha (1 g i.a./ha)
INTERIORES TERMONEBULIZA CIÓN		100 mL + 900 mL (410 mL de mezcla/min)	1 litro de mezcla/ ha (2 g i.a./ha)
		200 mL + 800 mL (410 mL de mezcla/min)	1 litro de mezcla/ ha (4 g i.a./ ha)
		Swingfog® con tubo adaptador para formulaciones acuosas y boquilla 1.0	10 L de mezcla / 2,000 m³ (5 L de mezcla para 1000 m³)
		50 mL a 200 mL de Aqua K-Othrine® en la cantidad de agua para 10 L de mezcla.	0.05 a 0.2 mg de i.a./ m³

FICHA TÉCNICA



AS

Para la aplicación al aire libre se deberá tomar en cuenta el comportamiento de los insectos a fin de determinar las horas más propicias, así como la frecuencia de los tratamientos.

HORARIOS DE APLICACIÓN RECOMENDADOS:

MOSQUITOS: al anochecer y adicionalmente al amanecer, en altas infestaciones, en los sitios de reposo.

MOSCAS: durante las primeras horas de la mañana.

INTERVALO DE APLICACIÓN: se recomiendan aplicaciones semanales. Para el control de infestaciones severas pueden requerirse aplicaciones más frecuentes.

TIEMPO DE REENTRADA A LOS LUGARES TRATADOS: debido al tipo de aplicación de este producto, es posible ingresar a los lugares tratados inmediatamente. Sin embargo, se recomienda esperar 10 minutos posteriores tras la aplicación.

CONTRAINDICACIONES: No aplicar a temperaturas mayores de 35° C, ni con vientos superiores a los 15 km/h.

® Swingfog, Fontan y Portastar son marcas registradas por Motan Swingtec GMBH.

™ G-9 HD, M-14, Micro-Gen son marcas registradas por Whitemire Micro-Gen Research Laboratories, Inc.

® Igeba, marca registrada por Igeba Geraetebau GMBH

® Marca Registrada por Bayer Group

OX-VIRIN

DESINFECTANTE



DESCRIPCIÓN

Desinfectante de élite bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida y activo frente a protozoos, ooquistes de coccidios y otros parásitos. Producto 100% biodegradable.

Desinfectante de alto nivel eficaz frente a virus con envoltura (CORONAVIRUS) de acuerdo a Norma Europea UNE EN 14476. Producto incluido en el listado de virucidas recomendados por el Ministerio de Sanidad frente a COVID-19.



ACCIÓN

- **Bacterias** - *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus spp.*, *Clostridium spp.*, *Enterococcus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Listeria spp.*, *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.*, etc.
- **Virus** - *Influenza*, *Enterovirus spp.*, *Adenovirus spp.*, etc.
- **Hongos** - *Candida albicans*, *Aspergillus niger*.
- **Ooquistes** - *Cryptosporidium parvum*.

USO

- Producto concentrado que requiere dilución antes de su uso.



COMPOSICIÓN

25% peróxido de hidrógeno,
8% ácido acético, 5% ácido
peracético, núcleo OX-VI,
excipientes y agua.



FORMATO

OX-VIRIN está disponible
en envases de 5, 20, 200 y
1100 kg.



VENTAJAS

- Efecto bactericida, fungicida, virucida, alguicida, esporicida, activo frente a protozoos, ooquistes de coccidios y otros parásitos.
- Acción desinfectante rápida y eficaz, previene la difusión de virus y bacterias.
- Su uso continuado no provoca resistencias por parte de los microorganismos, no siendo necesaria la rotación del desinfectante.
- Elimina el biofilm de las superficies.
- No es corrosivo a dosis de uso, presenta nula toxicidad y es biodegradable 100%.
- Sus propiedades permanecen intactas durante 2 años.
- En dilución mantiene una alta estabilidad.
- Actividad independiente de la temperatura de trabajo y de los parámetros físico-químicos del agua.
- Fácil y cómodo control de residual mediante el uso de tiras reactivas.



Un producto de
GRUPO OX

www.grupoox.com
Parque Tecnológico Walqa,
Ctra. de Zaragoza, km 566
22197 Cuarte (Huesca)
Tel: (+34) 974 214 124
Fax: (+34) 974 214 470



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

97

ANEXO 7

POLIZA TODO RIESGO EXPEDIDA POR SEGUROS DEL ESTADO



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012096

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION		VIGENCIA								NUMERO DE DIAS	
		DIA	MES	AÑO	DESDE		HASTA						
EMISION ORIGINAL	0	16	8	2024	16	08	2024	24:00	16	08	2025	24:00	365
TOMADOR: FUNDACION IMIX										NIT		900.265.071-5	
DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE										TELEFONO		2762372	
ASEGURADO: FUNDACION IMIX										NIT		900.265.071-5	
DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE										TELEFONO		2762372	
BENEFICIARIO: FUNDACION IMIX										NIT		900.265.071-5	
DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE										TELEFONO		2762372	
EXPEDIDO EN: IBAGUE		SUCURSAL IBAGUE		N° GRUPO		PUNTO DE VENTA NINGUNO							

GENERO: F. NACIMIENTO: EDAD: 0 OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO ACTIVIDAD:

PRODUCTO: 2-GENIO COMERCIAL

DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1:
Codigo Fasecolada: 06212012 Marca: MITSUBISHI Clase: CAMION
Tipo Vehiculo: CANTER 84 [ASL] MT 3900CC TD Carroceria o Remolque: FURGON Modelo: 2015
Placas: TGU485 Color: BLANCO Motor: 4D34P06239
Chasis o Serie: FE84PEW10673 Localizador: Servicio/Trayecto: PUBLICO
Capacidad de Carga: 3.00 Zona de Operacion: AUTOS ZONA 01 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	700,000,000.00	10% 1.00SMMLV
MUERTE O LESION UNA PERSONA	700,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,400,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 3.00SMMLV
HURTO DE MAYOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 0.00SMMLV
HURTO DE MENOR CUANTIA	87,300,000.00	15% 3.00SMMLV
TERRORISMO	SI AMPARA	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
* (AP) ACCIDENTES PERSONALES	\$50.000.000	
* ORIENTACION MEDICA GENIAL	SI AMPARA	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ **2,187,300,000.00	\$ *****2,496,518.00		\$ *****0.00	\$ *****474,338.00	\$ *****0	\$ *****2,970,856.00

PLAN DE PAGO CONTADO

* TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELEFONO: 2701040 - IBAGUE
(*) Estas coberturas son un beneficio otorgado por Seguros del Estado S.A., las cuales son emitidas por Seguros de Vida del Estado. Las condiciones particulares y generales que aplican podrán ser consultadas en www.segurosdevidadelestado.com. Clausulado general forma (15/04/20201449P31000000E-VAP033ADRO1), que se adjunta.
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415)7709998021167(8020)11005610609147(3900)000002970856(96)20240915

REFERENCIA
PAGO:
1100561060914-7

101012096

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

USUARIO: ANDERSONYATE 16/08/2024 04:07:14

Recuerde que información referente a clausulados y demás la podrás encontrar en nuestra página WEB <https://www.segurosdeleestado.com/productos/productos/1041>
Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS
INDIVIDUAL

99

EMISION ORIGINAL		ANEXO No. 0	
TOMADOR	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCION	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372
DIRECCION		TELEFONO	
BENEFICIARIO	FUNDACION IMIX	NIT	900.265.071-5
DIRECCIÓN	CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE	TELEFONO	2762372

Nos permitimos informar que los Clausulados hacen parte de la poliza, por lo cual lo invitamos a conocer y leer cada uno de ellos (Seguros de Automviles), con el fin de identificar las coberturas y las EXCLUSIONES con las que cuenta la poliza contratada. Enlace <<https://www.segurosdelestado.com/pages/Clausulados>>



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES
TIPO DE POLIZA INDIVIDUAL

SUC.	RAMO	POLIZA No.
25	48	101012096

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICION			VIGENCIA								NUMERO DE DIAS
		DIA	MES	AÑO	DESDE			HASTA					
EMISION ORIGINAL	0	16	8	2024	16	08	2024	24:00	16	08	2025	24:00	365
TOMADOR: FUNDACION IMIX DIRECCION: CRA 3 N 42-91 Ciudad: IBAGUE									NIT 900.265.071-5 TELEFONO 2762372				
ASEGURADO: DIRECCION:									TELEFONO				
BENEFICIARIO: DIRECCION:									TELEFONO				
EXPEDIDO EN: IBAGUE		SUCURSAL IBAGUE			N° GRUPO			PUNTO DE VENTA NINGUNO					

DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RÉGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
	\$ *****2,496,518.00		\$ *****0.00	\$ *****474,338.00	\$ *****0	\$ *****2,970,856.00

PLAN DE PAGO CONTADO

*TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 30 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA. LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11005610609147(3900)000002970856(96)20240915

REFERENCIA
PAGO:
1100561060914-7

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TPO	INTERMEDIARIOS	% PARTICIPACION
1	ESTADO	0.00	0.00	194615	AGENCIA	D&P CONSULTORES LTDA	100.00

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

101

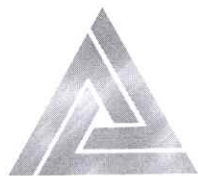
ANEXO No.: 0

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

(O) RECESOS O BLOQUEO EN EL PAGO ACTUAL, INACORDA O DE MAYOR CUANTÍA, DÍAS O DE MENOR CUANTÍA, NUMERO O DE MAYOR CUANTÍA, TEMPERATURA Y EXCLUSIONES VOLUNTARIAS DE LA POLIZA

3

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

ANEXO 8

POLIZAS



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



103



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**
NIT. 860 009 578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			COD. SUC 25		NO. PÓLIZA 25-40-101053228		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 03 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 13 03 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 08 2025		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISIÓN ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS

DIRECCIÓN: CL 19 N 3-36 SUR 120 IN 21 AP 33 MULTIFAMILIARES EL TEJA B B

Ciudad: IBAGUE, TOLIMA

IDENTIFICACIÓN NIT: 901.381.194-2

Teléfono: 3146831757

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:
ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE

DIRECCIÓN: CL 9 NRO 2 - 59

Ciudad: IBAGUE, TOLIMA

IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.389-7

Teléfono: 2620014

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-0002 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001F-0001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.1185 DEL 13 DE MARZO DE 2025, CUYO OBJETO ES: BSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

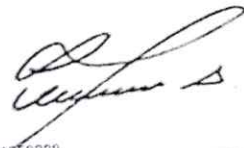
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASSO ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMOLV	13/03/2025	20/08/2025	\$ 284.700.000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****436.800.00	\$ *****3.000.00	\$ *****83.562.00	\$ *****523.362.00	\$ *****284.700.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE



25-40-101053228
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Finanzas



Edwards Galindo S.
FIRMA TOMADOR

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 80, PISO 5 TELEFONO: 601-2198977, 601-6019330

DLF112277A

1

104



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

NIT. 860 009 578-6

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE			SUCURSAL IBAGUE			CÓD. SUC 25		NO PÓLIZA 25-44-101200819		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 14 03 2025			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 13 03 2025			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 08 2028			A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL												

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.381.194-2			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CAPITAL ACOSTA GROUP SAS											
DIRECCIÓN CL 19 N 3-36 SUR 120 IN 21 AP 33 MULTIFAMILIARES EL TEJA B B								CIUDAD IBAGUE, TOLIMA		TELÉFONO 3146831757	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.113.389-7			
ASEGURADO / BENEFICIARIO ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE											
DIRECCIÓN CL 9 NRO. 2 - 59								CIUDAD IBAGUE, TOLIMA		TELÉFONO 2620014	
ADICIONAL											

OBJETO DEL SEGURO											
CON SUjeción A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUCION, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:											
EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 1185 DEL 11 DE MARZO DE 2025, CUYO OBJETO ES: BSM147-CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIALIZADO PARA LA DISTRIBUCION DE VACUNAS E INSUMOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VIGENCIA 2025.											

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/03/2025	20/02/2026	\$6,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/03/2025	20/02/2026	\$6,500,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/03/2025	20/08/2028	\$1,250,000.00

ACLARACIONES											
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****82,558.00	\$ *****8,000.00	\$ *****17,206.00	\$ *****107,765.00	\$ *****16,250,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

 25-44-101200819 FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oyeda - Vicepresidente de Fianzas		 Edwards Galindo S. FIRMA TOMADOR	
---	--	--	--

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

105

ANEXO 9

CUMPLIMIENTO RESOLUCION No. 312 DE 2019



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador **CAPITAL ACOSTA GROUP SAS** identificado con Nit No. **901381194**, registra afiliación desde 16/09/2023, su actividad económica principal es ACTIVIDADES COMBINADAS DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE OFICINA, INCLUYE OFICINA CORRIENTE RECEPCION, PLANIFICACION FINANCIERA, FACTURACION Y REGISTRO, PERSONAL Y DISTRIBUCION FISICA (SERVICIOS DE MENSAJERIA) Y LOGISTICA, A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA con código de actividad No 2821101 y clase de riesgo 2, estado ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016228933

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

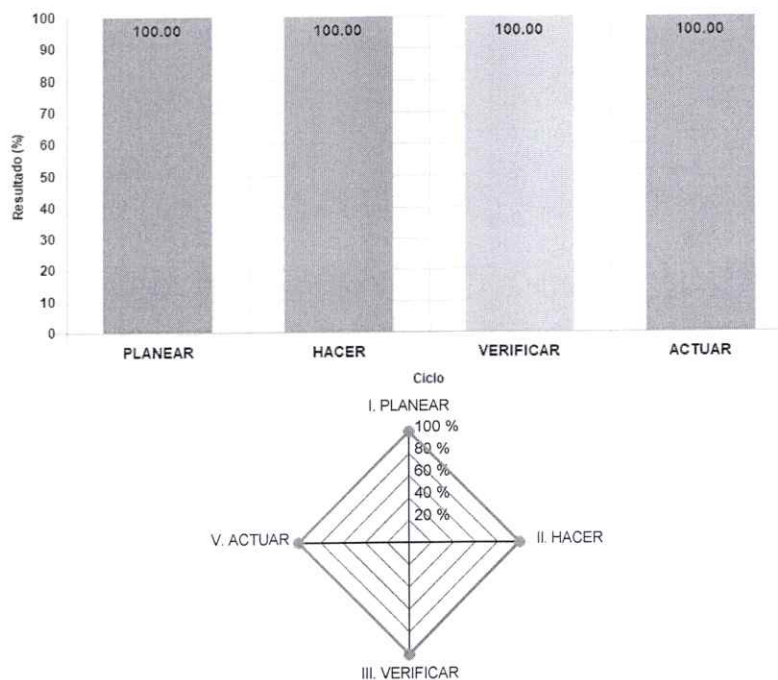
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Capital Acosta Group Sas**, identificada con **NI 901381194** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **18/12/2024** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **100,00%, ACCEPTABLE**.

Resultados Evaluación por Ciclo



CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	100%	100,00%	100,00%

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
		TOTAL		100,00%

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.

Fecha de expedición: **28 enero 2025.**



La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:

Para verificación de Positiva





Política de Seguridad y Salud en el Trabajo – CAPITAL GROUP S.A.S.

CAPITAL GROUP S.A.S; identificada con NIT 901381194-2, dedicada principalmente a la organización y desarrollo de eventos sociales, culturales, religiosos, deportivos, ambientales y múltiples actividades complementarias en sectores como agroindustria, tecnología, publicidad, mantenimiento institucional, transporte, alimentación y consultoría, reafirma su compromiso con la promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables para todos sus trabajadores, contratistas y demás partes interesadas.

La empresa se compromete a:

- Proteger la vida, salud e integridad física, mental y social de todos sus colaboradores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros presentes en sus diferentes líneas de operación.
- Garantizar el cumplimiento de la normatividad legal vigente colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, la Ley 1562 de 2012 y demás normas aplicables.
- Fomentar una cultura de prevención y autocuidado, promoviendo la participación activa de trabajadores y contratistas en el Sistema de Gestión de la SST.
- Destinar los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la gestión efectiva de los riesgos y la mejora continua del SG-SST.
- Realizar auditorías, seguimientos y controles periódicos al desempeño del sistema, con el fin de evaluar la eficacia de las acciones implementadas.
- Aplicar el enfoque de mejora continua a través del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), buscando la excelencia en el desempeño del sistema.

Esta política será comunicada, implementada, mantenida y revisada periódicamente, y será de obligatorio cumplimiento en todos los niveles y áreas de CAPITAL GROUP S.A.S.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025



Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) – CAPITAL GROUP S.A.S.

1. Identificar y evaluar los peligros y riesgos en cada una de las actividades económicas desarrolladas por la empresa, estableciendo medidas de prevención y control eficaces que reduzcan la posibilidad de accidentes y enfermedades laborales.
2. Cumplir con el 100% de los requisitos legales vigentes aplicables al SG-SST y otras obligaciones voluntarias que la empresa suscriba.
3. Capacitar al 100% del personal en temas relacionados con el SG-SST, incluyendo la correcta manipulación de equipos, uso de EPP, montaje de eventos, manipulación de alimentos, y seguridad en espacios administrativos, antes de finalizar el año en curso.
4. Reducir en un 10% los índices de accidentalidad y ausentismo laboral por causas relacionadas con condiciones de trabajo en los próximos 12 meses.
5. Garantizar la entrega, uso y seguimiento del 100% de los Elementos de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el perfil de riesgo de cada cargo y actividad.
6. Fortalecer la participación de los trabajadores y contratistas en el SG-SST mediante estrategias de comunicación, inducción, reinducción y canales de reporte de condiciones peligrosas.
7. Ejecutar anualmente la auditoría interna al SG-SST para verificar el cumplimiento de la política, objetivos y requisitos legales, así como identificar oportunidades de mejora.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal



Política de Prevención del Acoso Laboral – CAPITAL GROUP S.A.S.

CAPITAL GROUP S.A.S., en cumplimiento de su deber legal y ético de proteger la dignidad humana, los derechos fundamentales y la salud física y mental de sus trabajadores, establece su Política de Prevención del Acoso Laboral, la cual aplica a todos los empleados, contratistas, aprendices, proveedores, visitantes y cualquier persona con vínculo directo o indirecto con la organización, independientemente de su ubicación o forma de contratación.

Compromisos institucionales:

1. Tolerancia cero frente al acoso laboral en cualquiera de sus formas: maltrato, persecución, discriminación, entorpecimiento, inequidad, aislamiento o desprotección, conforme a lo definido en la Ley 1010 de 2006.
2. Promover un ambiente laboral sano, respetuoso y libre de violencia, donde se favorezca la comunicación asertiva, el respeto por las diferencias y la resolución pacífica de los conflictos.
3. Implementar mecanismos de prevención, orientación, atención y seguimiento frente a posibles situaciones de acoso laboral o conductas que puedan derivar en ello.
4. Garantizar la confidencialidad, imparcialidad y debido proceso en la recepción, análisis y gestión de las quejas o denuncias, protegiendo tanto a la presunta víctima como a la persona denunciada, hasta que haya una determinación clara.
5. Disponer de un Comité de Convivencia Laboral debidamente conformado, capacitado y activo, como instancia para conocer y analizar las quejas y proponer medidas preventivas y correctivas.
6. Establecer acciones de capacitación, sensibilización y formación periódica en temas de convivencia laboral, comunicación, manejo del conflicto y prevención del acoso.
7. Aplicar las sanciones disciplinarias correspondientes cuando se compruebe la existencia de una conducta constitutiva de acoso laboral, según lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y la normativa legal vigente.



Divulgación y cumplimiento:

Esta política será divulgada ampliamente a través de medios físicos y digitales, y hará parte de los procesos de inducción, reinducción y formación continua. Es de obligatorio cumplimiento por parte de todas las personas vinculadas a CAPITAL GROUP S.A.S., sin excepción.

Vigencia:

La presente política entra en vigencia a partir de su fecha de aprobación y será revisada anualmente o cuando se presenten cambios relevantes en la legislación o en las condiciones de la empresa.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025



Política de No Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas – CAPITAL GROUP S.A.S.

En CAPITAL GROUP S.A.S., identificada con NIT 901381194-2, nos comprometemos a mantener ambientes de trabajo seguros, saludables y libres del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, como parte fundamental de nuestro Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Esta política aplica a todos los trabajadores, contratistas, visitantes y demás personas que desarrollen actividades en nombre de la empresa o dentro de sus instalaciones, centros de trabajo, bodegas, oficinas, zonas de eventos, vehículos y demás espacios físicos o virtuales relacionados con la operación de la compañía.

Con base en este compromiso, la empresa establece los siguientes lineamientos:

1. Está prohibido el consumo, porte, distribución o comercialización de bebidas alcohólicas, cigarrillos, tabaco y sustancias psicoactivas durante la jornada laboral, así como presentarse al trabajo bajo sus efectos.
2. Esta prohibición se aplica a todos los espacios donde CAPITAL GROUP S.A.S. ejerza control, incluyendo zonas de montaje y desmontaje de eventos, áreas de operación técnica, oficinas administrativas, sitios de capacitación, transporte interno y lugares externos vinculados contractualmente a nuestras actividades.
3. El incumplimiento de esta política será considerado una falta grave y generará medidas disciplinarias conforme a la legislación laboral vigente y al reglamento interno de trabajo.
4. La empresa promoverá programas de prevención, sensibilización y formación orientados a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir el consumo de sustancias, y apoyar procesos de orientación en caso de detección o autodeclaración voluntaria de consumo.
5. Se respetará en todo momento la dignidad y confidencialidad de las personas, en concordancia con la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales y demás disposiciones legales.



6. CAPITAL GROUP S.A.S. se compromete a fomentar una cultura organizacional basada en el bienestar físico, mental y emocional, y a trabajar conjuntamente con todos sus colaboradores para asegurar un entorno libre de sustancias que puedan comprometer su salud, su seguridad y la de otros.

Esta política es de obligatorio cumplimiento, y será difundida a través de canales internos, inducciones, capacitaciones y medios escritos, garantizando que todos los actores vinculados con la empresa la conozcan, respeten y contribuyan a su cumplimiento.

CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

Fecha: 15 de Enero de 2025

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION Y CONTROL DE RIESGO	Página 1 de 6

Procedimiento para la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles

1. OBJETO

Identificar los peligros, valorar y determinar los controles de los riesgos de forma que se puedan actualizar periódicamente, con el fin de establecer medidas de intervención en las áreas de trabajo y en las operaciones ejecutadas por CAPITAL ACOSTA GROUP SAS.

Diseñar medidas correctivas y formular recomendaciones tendientes a minimizar el impacto de las condiciones de trabajo que puedan estar afectando la salud de los trabajadores, como también su seguridad y el medio ambiente.

2. ALCANCE

El procedimiento aplica para todos los trabajadores que laboran en los diferentes frentes de trabajo de CAPITAL ACOSTA GROUP SAS.

3. DEFINICIONES

- **Requisito legal.** Condición necesaria y de estricto cumplimiento de la constitución y de las leyes colombianas, las cuales una organización esté sometida y/o sea afectada por ésta.
- **Accidente de trabajo.** Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Adaptada de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).
- **Actividad rutinaria.** Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.
- **Actividad no rutinaria.** Actividad que no se ha planificado ni estandarizado, dentro de un proceso de la organización o actividad que la organización determine como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.
- **Análisis del riesgo.** Proceso para comprender la naturaleza del riesgo (véase el numeral 2.30) y para determinar el nivel del riesgo (véase el numeral 2.24) (ISO 31000).

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION Y CONTROL DE RIESGO	Página 2 de 6

116

- **Consecuencia.** Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.
- **Competencia.** Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- **Diagnóstico de condiciones de salud.** Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora” (Adaptada de la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).
- **Elemento de Protección Personal (EPP).** Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona.
- **Enfermedad.** Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC-OHSAS 18001).
- **Enfermedad profesional.** Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Adaptada del Decreto 2566 de 2009 del Ministerio de la Protección Social,).
- **Equipo de protección personal.** Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos. Ejemplo, sistema de detención contra caídas.
- **Evaluación higiénica.** Medición de los peligros ambientales presentes en el lugar de trabajo para determinar la exposición ocupacional y riesgo para la salud, en comparación con los valores fijados por la autoridad competente.
- **Evaluación del riesgo.** Proceso para determinar el nivel de riesgo (véase el numeral 2.24) asociado al nivel de probabilidad (véase el numeral 2.23) y el nivel de consecuencia (véase el numeral 2.20).
- **Exposición.** Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.
- **Identificación del peligro.** Proceso para reconocer si existe un peligro (véase el numeral 2.27) y definir sus características.
- **Incidente.** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (NTC-OHSAS 18001).

NOTA 1 Un accidente es un incidente que da lugar a una lesión, enfermedad o víctima mortal.

NOTA 2 Un incidente en el que no hay como resultado una lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como “casi-accidente” (situación en la que casi ocurre un accidente).

NOTA 3 Una situación de emergencia es un tipo particular de accidente.

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION Y CONTROL DE RIESGO	Página 3 de 6

117

NOTA 4 Para efectos legales de investigación, tener en cuenta la definición de incidente de la resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social o aquella que la modifique, complemente o sustituya.

- **Lugar de trabajo.** Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001).
- **Medida(s) de control.** Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.
- **Monitoreo biológico.** Evaluación periódica de muestras biológicas (ejemplo sangre, orina, heces, cabellos, leche materna, entre otros) tomadas a los trabajadores, con el fin de hacer seguimiento a la exposición a sustancias químicas, a sus metabolitos o a los efectos que éstas producen en los trabajadores.
- **Nivel de consecuencia (NC).** Medida de la severidad de las consecuencias (véase el numeral 2.5).
- **Nivel de deficiencia (ND).** Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2), con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo.
- **Nivel de exposición (NE).** Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.
- **Nivel de probabilidad (NP).** Producto del nivel de deficiencia (véase el numeral 2.21) por el nivel de exposición (véase el numeral 2.22).
- **Nivel de riesgo.** Magnitud de un riesgo (véase el numeral 2.30) resultante del producto del nivel de probabilidad (véase el numeral 2.23) por el nivel de consecuencia (véase el numeral 2.20).
- **Partes Interesadas.** Persona o grupo dentro o fuera del lugar de trabajo (véase el numeral 2.17) involucrado o afectado por el desempeño de seguridad y salud ocupacional de una organización (NTC-OHSAS 18001).
- **Peligro.** Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de éstos (NTC-OHSAS 18001).
- **Personal expuesto.** Número de personas que están en contacto con peligros.
- **Probabilidad.** Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias (véase el numeral 2.5).
- **Proceso.** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (NTC-ISO 9000).
- **Riesgo.** Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION Y CONTROL DE RIESGO	Página 4 de 6

118

puede ser causado por el (los) evento(s) o exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

- **Riesgo aceptable.** Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar, respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional (NTC-OHSAS 18001).
- **Valoración de los riesgos.** Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no (NTC-OHSAS 18001).
- **Valor límite permisible (VLP).** Concentración de un contaminante químico en el aire, por debajo del cual se espera que la mayoría de los trabajadores puedan estar expuestos repetidamente, día tras día, sin sufrir efectos adversos a la salud.

NOTA En Colombia, los niveles máximos permisibles se fijan de acuerdo con la tabla de Threshold Limit Values (TLV), establecida por la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) o por la autoridad nacional competente (Adaptado de la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, art. 154).

4. RESPONSABLES

4.1. Responsable por el mantenimiento y control de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.2. Responsable por la ejecución de este procedimiento:

Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. GTC 45 de 2012 - *(guía para la identificación de peligros y la valoración de riesgos en seguridad y salud de los trabajadores, que establece las directrices para identificar peligros y valorar los riesgos de seguridad y salud ocupacional)*

5.2. Ley 1562 de 2012 – *(establece el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, con el fin de promover la salud y la seguridad de los trabajadores y prevenir los accidentes y enfermedades laborales).*

5.3. Decreto 1072 de 2015 – *(El objeto de este decreto es compilar la normatividad vigente del sector Trabajo).*

5.4. Resolución 0312 de 2019 – *(establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST).*

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION Y CONTROL DE RIESGO	Página 5 de 6

119

6. DESCRIPCIÓN

El procedimiento de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles será realizado con base en la guía Técnica Colombiana GTC 45 (20-06-2012).

La matriz de identificación de peligros será actualizada bajo los siguientes parámetros:

- Se determine un nuevo proceso, subproceso, tarea o actividad. del funcionario
- Ingreso de un nuevo trabajador al proceso o subproceso.
- Al presentarse accidentes de trabajo o enfermedades laborales.
- Al presentarse la desvinculación de un trabajador.
- Anualmente independiente de no presentarse algunas de las condiciones anteriores. *(Si se requiere)*

Nota: Es de aclarar que de base se tendrá la GTC45, sin embargo, esta matriz se podrá ajustar y modificar de acuerdo a las necesidades requeridas en las actividades a ejecutar.

6.1. Descripción De Actividades

6.1.1. Identificación de Peligros

Responsable del SG-SST

- Identificará los procesos, subprocesos, tareas y actividades instaurados en CAPITAL ACOSTA GROUP SAS.
- El responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo cargo designado recolectará la información con el fin de identificar los peligros de las actividades mencionadas anteriormente, considerando quien, como y cuando puede resultar afectado.
- Identificará los controles existentes que CAPITAL ACOSTA GROUP SAS ha implementado para la reducción de riesgos asociados a cada peligro.
- Evaluará el riesgo asociado a cada peligro, incluyendo los controles existentes (probabilidad y consecuencia si estos fallan), aceptabilidad del riesgo y decidir si los controles existentes son suficientes para mantener los riesgos bajo control y cumplir los requisitos legales.
- Proponer un plan de acción para el control de los riesgos.

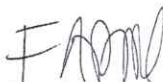
 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS, VALORACION Y CONTROL DE RIESGO	Página 6 de 6

Gerente General

- Revisar la conveniencia del plan presentado por el Responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asegurar que los controles implementados son efectivos y que la valoración de los riesgos está actualizada.

7. REGISTROS

Matriz de Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles de la CAPITAL ACOSTA GROUP SAS, en sus diferentes actividades.



CARLOS FABIÁN VÁSQUEZ MARROQUÍN
Representante Legal

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 1 de 6

121

ACTA DE REUNIONES				
ACTA No:	CONVOCA: AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DD 02	MM 05	AAAA 2025
TEMA:	Prevención ante caigas y golpes – cuerpos extraños en oídos, boca y piel			
OBJETIVO:	Sensibilizar a todo el personal en cuanto a prevención ante caigas y golpes – cuerpos extraños en oídos, boca y piel, para mitigar riesgos y con ello accidentes y/o enfermedades laborales que se puedan presentar en cualquier lugar donde se ejecuten actividades propias del servicio			
AGENDA O TEMAS A TRATAR: <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Prevención ante caigas y golpes 3. Prevención ante cuerpos extraños en oídos, boca y piel 4. Conclusiones 5. Preguntas/Respuestas 				
DESARROLLO DE LA AGENDA: <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo <p>Se da inicio a la reunión para dar conocimiento del tema a tratar y dar a conocer la agenda de la misma.</p> 2. Prevención ante caigas y golpes – cuerpos extraños en oídos, boca y piel <p>Si en cualquier actividad mantener el orden y la limpieza es un requisito fundamental, en los puestos de trabajo es imprescindible, ya que un ambiente desordenado o sucio puede afectar a la integridad física del trabajador.</p> <p>Los golpes y las caídas sufridas como consecuencia de la existencia de suelos resbaladizos, materiales colocados fuera de su lugar o acumulación de desperdicios son frecuentes en el ambiente laboral y es tarea de todos evitar los accidentes que se producen aplicando unas normas básicas de prevención, con la finalidad de realizar un trabajo más eficiente y más seguro.</p> <p><u>Algunas de estas medidas pueden ser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar lo innecesario y clasificar lo útil, disponiendo de contenedores especiales para la recogida de lo inservible. - Acondicionar los medios para guardar y localizar el material fácilmente, asignando un sitio para cada cosa en función de su uso. - Evitar ensuciar. 				

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 2 de 6

172

- Limpiar después del trabajo, eliminando y controlando todo lo que puede ensuciar y favorecer en todo momento el orden y la limpieza formando a las personas para que no almacenen materiales en zonas de paso o trabajo.

Gestionar correctamente el contenido de las actuaciones expuestas es, también, una tarea importante; para ello, es necesario facilitar la comunicación y la participación de los trabajadores para mejorar la forma de realizar las cosas, fomentar la creación de nuevos hábitos de trabajo, ser rigurosos en su implantación y responsabilizar individualmente a las personas que trabajan. En definitiva, el orden y la limpieza son aspectos clave que dan una idea clara del estado de seguridad de una empresa, logran un aprovechamiento más racional del espacio y facilitan enormemente la adopción de ulteriores medidas preventivas.

El orden y la limpieza en los centros escolares

En los centros escolares son frecuentes los accidentes sufridos como consecuencia de golpes y caídas o los ocurridos como resultado de un ambiente desordenado o sucio, materiales colocados fuera de su lugar, acumulación de material sobrante o inservible.

Los riesgos debidos al lugar del trabajo son:

Caídas al mismo nivel: Son típicos los accidentes que se producen por golpes o caídas como consecuencia de un ambiente desordenado o sucio, suelos resbaladizos, materiales colocados fuera de su lugar, acumulación de material sobrante o de desperdicio.

Caídas de altura o a distinto nivel: Son las que se producen desde una escalera o desde un piso alto en el que no hay barandillas. Estas caídas tienen consecuencias más graves que las caídas al mismo nivel.

Pisadas sobre objetos: Se producen cuando no se mantiene el orden y la limpieza y se pisan objetos al caminar, pudiéndose producir heridas, golpes, etc.

Choque o golpes contra objetos: Los objetos pueden ser inmóviles como las paredes o las mesas o móviles como las puertas al abrirse y cerrarse.

EL ORDEN Y LA LIMPIEZA SON PRINCIPIOS BÁSICOS QUE PROPICIAN LA SEGURIDAD

Para ayudar a conseguir ese orden y limpieza:

- La escuela (unidad) tiene que tener previsto un lugar señalizado adecuadamente donde se guarden los materiales y enseres de una forma fácil y sin que se deterioren.
- Los pupitres o las mesas de los alumnos deben estar situados de manera ordenada para que posibiliten el fácil acceso a los estudiantes y evitar así golpes o tropiezos.
- Se deben colocar papeleras o recipientes adecuados en los lugares donde se generen residuos y eliminar diariamente el contenido de dichos recipientes.

¿Qué hacer en caso de caídas y golpes?

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 3 de 6

Mantén en reposo la zona afectada, sin moverla, aplica frío localmente (hielo envuelto en una compresa) para calmar el dolor, y dependiendo de la intensidad de éste, considera la necesidad de pedir ayuda al número de emergencia y/o remitir a un puesto de salud para ser atendido, para que sean ellos quienes valoren la posible gravedad de la lesión.

1. Prevención ante cuerpos extraños en oídos, boca y piel

A veces, los niños pueden tener cuerpos extraños en sus oídos, su nariz y su tracto respiratorio. Un cuerpo extraño es cualquier objeto que se introduce en el oído, la nariz o la boca y que no debería estar allí, ya que podría ser perjudicial para el niño si no recibe atención médica inmediata, incluso en ocasiones adultos presentan estas situaciones.

¿Qué hacer si entra un cuerpo extraño en el ojo?

En el ojo pueden entrar elementos pequeños, casi imperceptibles, como pestañas, maquillaje, arena, insectos o pedacitos de madera o metal.

Esto puede producir:

- irritación,
- inflamación,
- enrojecimiento del ojo,
- sensación de ardor,
- dolor,
- lagrimeo,
- dificultad para mantener el ojo abierto.

Cuando esto sucede, hay que dejar que corra agua corriente de la canilla sobre el ojo afectado, con la cabeza inclinada para ese lado. También podrás utilizar solución fisiológica.

En ningún caso uses hisopos de algodón, gasas o pañuelos para quitar el objeto extraño: puede producir lesiones en el ojo. No frotes ni apliques gotas o cremas.

Si continúa la molestia, llevar a la persona afectada a un punto de salud o un centro oftalmológico.

¿Qué hacer si entra un cuerpo extraño en la nariz?

Este problema es habitual en los más chiquitos desde los 9 meses de edad, cuando comienzan a agarrar objetos con las manos.

Los chicos pueden meterse en la nariz cualquier tipo de objeto, por eso es importante alejar de su alcance cosas muy chicas (que también podrían tragar).

Esto puede producir:

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 4 de 6

124

- inflamación de la nariz,
- pérdida de líquido con sangre,
- dificultad para respirar.

Cuando esto sucede, hay que quitar el objeto con cuidado para evitar complicaciones posteriores, como infecciones.

Intenta lo siguiente:

- Tápale a la persona la fosa nasal sin la obstrucción.
- Hacer sonar la nariz con fuerza para que el aire salga por la fosa con el objeto.

Si el objeto no sale, lleva a la persona a una emergencia médica.

¿Qué hacer si entra un cuerpo extraño en el oído?

Este problema les sucede más habitualmente a los chicos, aunque también puede ocurrirle a adolescentes y adultos (por ejemplo, por ponerse algodón).

Los objetos que pueden meterse en el oído son pequeños juguetes, piedras, pedacitos de papel o semillas. También pueden entrar insectos. La mayoría de los casos no son de gravedad.

Esto puede producir:

- Dolor por inflamación,
- Náuseas o vómitos,
- Dificultad para oír,
- Si se trata de un insecto, se puede sentir su movimiento o zumbidos.

No intentes quitar el objeto con pinzas u otro elemento similar. Es importante que sea un médico quien quite el objeto para evitar dañar el oído.

Si la persona afectada tiene dolor, sordera o pus en el oído es necesario llevarla a una guardia médica con la cabeza inclinada y el oído afectado hacia abajo.

3. Conclusiones

Es de vital importancia tener claro estos temas para promover el autocuidado y la prevención frente a los diferentes riesgos a los que estamos expuestos a diario con ello contribuimos a las buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo.

175

4. Preguntas/Respuestas

Se aclaran dudas e inquietudes frente al tema y se recuerda la importancia de ejecutar las buenas practicas mencionadas anteriormente.

COMPROMISOS / OBSERVACIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA CUMPLIMIENTO
Cumplir a cabalidad los compromisos adquiridos en la reunión, y ejecutar las buenas prácticas de ahorro de energía para contribuir con el cuidado del medio ambiente	Equipo de Trabajo	2025

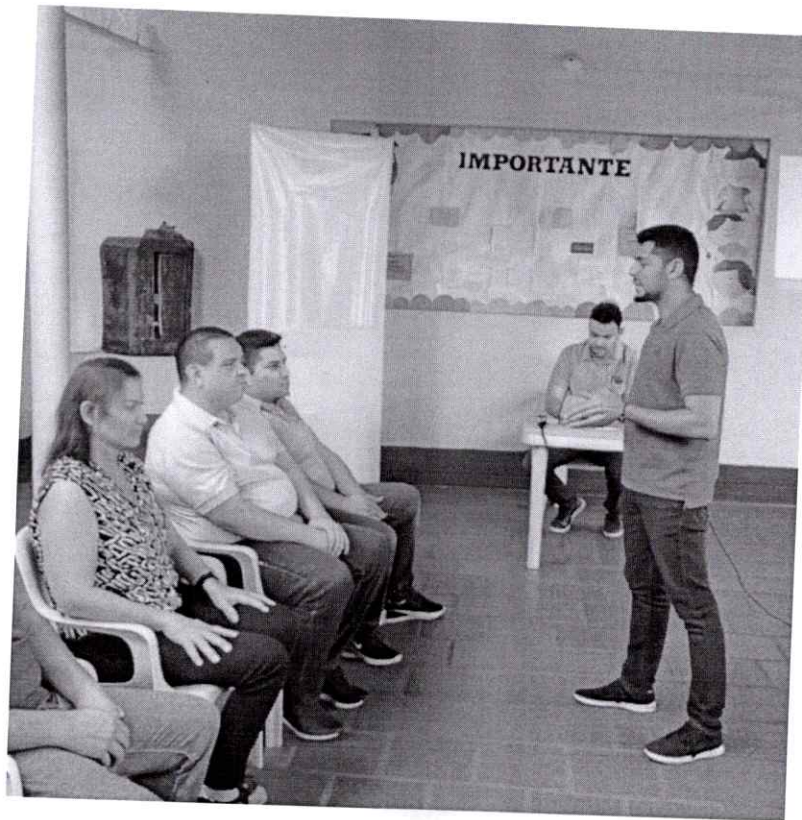
ASISTENCIA

CC	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
28541755	MARIA RENGIFO	COORDINADORA	<i>M. Rengifo</i>
1110484643	VICTOR ACOSTA	AUX LOGISTICO	<i>Victor Acosta</i>
93235849	JONATHAN VALENCIA	CONDUCTOR	Jonathan Javier Valencia
1110522513	ANDRES DELGADO	ENCARGADO SGSST	<i>Andres D.</i>
11388721	CARLOS VASQUEZ	REPRESENTANT E LEGAL	<i>Carlo Vasquez</i>

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 6 de 6

176

EVIDENCIA



 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	FORMATO DE ACTA	Página 1 de 10	

127

ACTA DE REUNIONES				
ACTA No:	CONVOCA: AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DD 06	MM 06	AAAA 2025
TEMA:	Prevención ante mordeduras y picaduras - Quemaduras			
OBJETIVO:	Sensibilizar a todo el personal en cuanto a prevención ante mordeduras y picaduras - quemaduras, para mitigar riesgos y con ello accidentes y/o enfermedades laborales que se puedan presentar en cualquier lugar donde se ejecuten actividades propias del servicio.			
AGENDA O TEMAS A TRATAR:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo 2. Prevención ante mordeduras y picaduras 3. Prevención ante Quemaduras 4. Conclusiones 5. Preguntas/Respuestas 				
DESARROLLO DE LA AGENDA:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo <p>Se da inicio a la reunión para dar conocimiento del tema a tratar y dar a conocer la agenda de la misma.</p>				
<ol style="list-style-type: none"> 2. Prevención ante mordeduras y picaduras <p>Todos los animales en la naturaleza, están condicionados a diferentes estímulos en busca de alimento, reproducción, supervivencia y a no ser depredados por otros, creando estrategias como el mimetismo con la naturaleza a su alrededor.</p> <p>Es allí, en donde por nuestro desconocimiento de su hábitat, se accidentan las personas al colgarse de un árbol o introducir las manos debajo de una piedra.</p> <p>Las picaduras y mordeduras se consideran como lesiones que inicialmente afectan el tejido blando, pero que según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.</p>				

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 2 de 10

128

PICADURAS

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos, a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo), de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.

PICADURAS DE ABEJAS, AVISPAS Y HORMIGAS

Las picaduras de estos insectos son las más frecuentes. Ocasionalmente pueden causar la muerte, debida casi siempre a la reacción alérgica aguda producida por el veneno que inoculan. La avispa y la hormiga pueden utilizar su aguijón repetidamente, mientras que la abeja, especialmente la productora de miel, deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel de la víctima.

SEÑALES

No todas las personas reaccionan de la misma forma a estas picaduras. Las manifestaciones pueden ser locales o generales.

Locales

Se presentan con mayor frecuencia y pueden ser:

Dolor.

- Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada.
- Enrojecimiento y ganas de rascarse en el área de la picadura.

Generales

Se presentan por reacción alérgica:

- Ganas de rascarse generalizada.
- Inflamación de labios y lengua.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Dolor de estómago (tipo cólico).
- Sudoración abundante.
- Dificultad para respirar.
- Ansiedad, pudiendo llegar al shock, coma y muerte.

ATENCION GENERAL

En toda picadura se debe hacer lo siguiente:

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 3 de 10

129

- Tranquilice a la persona.
- Proporciónale reposo.
- Retire el aguijón. Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección en la que penetró. Utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.
- Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno. Si dispone del equipo de succión para animal ponzoñoso, (alacrán, araña, serpiente), aspire varias veces.
- Cuando se presenta reacción alérgica, suministre un antialérgico (antihistamínico) y traslade la víctima rápidamente al centro asistencial.

PICADURA DE ALACRAN Y ESCORPION

La mayoría de estas lesiones son ocasionadas en forma accidental al pisar o al entrar en contacto con ellos.

SEÑALES

Después de una picadura de alacrán puede manifestarse:

- Inflamación local y dolor intenso.
- Necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura.
- Adormecimiento de la lengua.
- Calambres.
- Aumento de salivación.
- Distensión gástrica.
- Convulsiones.
- Shock, paro respiratorio o paro cardiorespiratorio.

ATENCION

- Lave la herida.
- Aplique compresas frías.
- Atienda el shock y traslade a la víctima rápidamente a un centro asistencial.

PICADURA DE ARAÑA

Las arañas ponzoñosas más comunes son: la viuda negra, tarántula y pollera o polla.

SEÑALES

- La víctima generalmente no siente la picadura; algunas veces se observan dos puntos rojos en el lugar de la picadura.
- Dolor local intenso, durante las dos primeras horas.
- Calambres en el miembro afectado que puede irradiarse a los músculos de la espalda.
- Rigidez abdominal producida por el dolor.

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 4 de 10

130

- Dificultad para respirar.
- Náuseas y vómito, sudoración abundante, shock.

ATENCION GENERAL

- Lave la herida.
- Aplique compresas frías.
- Atienda el shock y traslade a la víctima rápidamente a un centro asistencial.

PICADURA DE GARRAPATA

Las garrapatas se adhieren fuertemente a la piel o al cuero cabelludo. Estas transmiten microorganismos causantes de diversas enfermedades (meningoencefalitis, fiebres hemorrágicas, infecciones bacterianas diversas), aumentando este riesgo cuando más tiempo permanezca adherida la garrapata a la piel.

SEÑALES

- Las picaduras de las garrapatas producen reacción local de prurito (ganas de rascarse) y enrojecimiento.
- Calambres.
- Parálisis y dificultad respiratoria.

ATENCION

- Tapona el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de la garrapata. Retírelas una vez que se haya desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no pinchar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana.
- Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.
- No es recomendable que use calor, ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las garrapatas se desprendan completamente. Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripe.

PICADURA DE MOSCAS

Dentro de toda la variedad de moscas existentes se encuentra el tábano que produce la miasis o el nuche en los animales de sangre caliente incluyendo al hombre.

SEÑALES

- La miasis es la infección de órganos y tejidos por larvas de moscas, la cual produce varios días después, diversas manifestaciones según el sitio afectado, áreas expuestas de la piel y raramente en ojos, oídos y nariz.
- Enrojecimiento e inflamación.
- Secreción purulenta, fiebre y dolor.

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 5 de 10

131

- Incomodidad y pérdida de la función de la parte afectada.

ATENCION

- Taponar el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de las larvas.
- Retírelas una vez que se hayan desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no pincharlas o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana.
- Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.
- No es recomendable que se use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las larvas se desprendan completamente.
- Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripe.

MORDEDURAS

Son heridas ocasionadas por los dientes de un animal o por el hombre. Se caracterizan por ser laceradas, avulsivas o punzantes. Presentan hemorragias y a veces shock. Una persona mordida corre alto riesgo de infección (entre ellas el tétano) porque la boca de los animales está llena de bacterias.

MORDEDURAS DE SERPIENTES

Las serpientes son animales apacibles y poco agresivos; en general huyen del hombre. Cuando muerden al hombre lo hacen en defensa propia y casi siempre en su medio ambiente natural, bien porque una persona se interpone accidentalmente en su camino o porque se las molesta de algún modo. Sin embargo, las serpientes que viven en cautiverio son responsables de un número significativo de mordeduras, y entre sus víctimas se cuentan veterinarios, biólogos, guardas de zoológicos, coleccionistas y adiestradores.

Las huellas de la mordedura de una serpiente venenosa se caracterizan por la presencia de pequeños orificios sangrantes y a veces uno sólo; la distancia entre los dos colmillos nos da la idea de la profundidad a la que se encuentra el veneno; la profundidad cambia según la serpiente: Coral 2 -3 mm., mapaná 1 – 2 cms.

Las huellas de la mordedura de una serpiente no venenosa se caracterizan por una serie de puntos sangrantes en hilera paralelos y superficiales; no se presenta inflamación ni dolor.

Las manifestaciones y gravedad del envenenamiento producido por mordedura de serpientes, depende de:

- Edad y tamaño de la víctima.
- Condiciones de salud previas.
- Especie y tamaño de la serpiente.
- Mordedura accidental de animal previamente irritado.
- Los estados de los colmillos y glándulas venenosas de las serpientes.
- Naturaleza y sitio de la mordedura.

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 6 de 10

- Cantidad de veneno inoculado.
- Duración en tiempo entre el accidente y la atención adecuada.
- Acción del veneno.

ATENCION GENERAL DE LAS MORDEDURAS

Antes de iniciar los primeros Auxilios, es necesario identificar el tipo de serpiente que causó la mordedura, ya que esto ayuda en el tratamiento que se prestará en el centro asistencial.

Ante una víctima que fue mordida por una serpiente venenosa, siga estas medidas:

- Coloque la víctima en reposo y tranquilícela. Suspéndale toda actividad, ya que la excitación acelera la circulación, lo que aumenta la absorción del veneno.
- Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte afectada.
- Si es posible lave el área afectada con abundante agua y jabón, sin friccionar.
- No coloque hielo, ni haga cortes en cruz sobre las marcas de la mordedura.
- Si usted sabe que la víctima no recibirá atención médica especializada antes de que transcurran 30 minutos, considere el succionarle la herida con el equipo de succión para animal ponzoñoso.
- Si esto no es posible, realice punciones en el área de la mordedura con una aguja hipodérmica estéril. La profundidad varía de acuerdo con el tipo de serpiente causante de la lesión, coral 3 mm, mapana 2 cm. Succione el líquido que extraiga. Repita esta maniobra durante los primeros 30 minutos después de la mordedura. En su defecto, aplique la succión bucal sobre las marcas colocando un plástico y succione a través de él durante 30 minutos.
- Cubra el área lesionada con gasa o un apósito.
- Aplique un vendaje compresivo ancho y apretado, pero no en exceso, de la mano al hombro o del pie a la ingle; la venda debe quedar lo bastante tensa como para ocluir las venas superficiales y los vasos linfáticos, pero nunca obstruirá la circulación arterial; esta medida evita la circulación del veneno y ofrece un tiempo de seguridad, hasta conseguir atención médica. No lo suelte. Sea como fuere, nunca debe soltarse el vendaje hasta tanto no se haya administrado el suero antiofídico y debe ser aflojado gradualmente en el centro asistencial. Si no dispone de una venda, es útil inmovilizar el brazo o pierna afectada con una férula o entablillado.
- En accidente ofídico por corales o cascabel, si se presenta parálisis de lengua y mandíbula, realice hiperextensión del cuello, para abrir las vías respiratorias.
- Esté alerta para prevenir el shock.
- Transporte la víctima preferiblemente en camilla a un centro asistencial, para administración del suero antiofídico y el manejo de las complicaciones.

3. Prevención ante quemaduras

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras.

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 7 de 10

El tratamiento de las quemaduras depende del lugar y de la gravedad de la lesión. Las quemaduras solares y las escaldaduras menores generalmente pueden tratarse en casa. Las quemaduras profundas o extendidas requieren atención médica inmediata. Algunas personas necesitan tratamiento en centros especializados en quemaduras y meses de atención médica de seguimiento.

Los síntomas de la quemadura varían de acuerdo al grado de las lesiones de la piel. Los signos y síntomas de una quemadura grave pueden tardar uno o dos días en desarrollarse.

- Quemadura de primer grado. Esta quemadura leve afecta solo la capa externa de la piel (epidermis). Puede causar enrojecimiento y dolor.
- Quemadura de segundo grado. Este tipo de quemadura afecta tanto la epidermis como la segunda capa de piel (dermis). Puede causar hinchazón y hacer que la piel se vea roja, blanca o manchada. Es posible que se formen ampollas y el dolor puede ser intenso. Las quemaduras de segundo grado profundas pueden dejar cicatrices.
- Quemadura de tercer grado. Esta quemadura alcanza la capa de grasa que se encuentra debajo de la piel. Las zonas quemadas pueden quedar de color negro, marrón o blanco. Es posible que la piel tenga una apariencia coriácea. Las quemaduras de tercer grado pueden destruir los nervios, lo que ocasiona entumecimiento.

Busca atención médica de emergencia en los siguientes casos:

- Quemaduras que abarcan las manos, los pies, la cara, la ingle, los glúteos, una articulación principal o un área grande del cuerpo
- Quemaduras profundas, es decir, quemaduras que afectan todas las capas de la piel o incluso tejidos más profundos
- Quemaduras que hacen que la piel se vea áspera
- Quemaduras que tienen un aspecto carbonizado o que tiene parches negros, marrones o blancos
- Quemaduras provocadas por sustancias químicas o electricidad
- Dificultad para respirar o quemaduras en las vías respiratorias
- Toma medidas de primeros auxilios mientras esperas la asistencia de emergencia.

Llama al médico si presentas alguno de los siguientes síntomas:

- Signos de infección, como secreciones de la herida, aumento del dolor, enrojecimiento e inflamación
- Una quemadura o ampolla grande o que no se cura en dos semanas
- Síntomas nuevos e inexplicables
- Cicatrices notables

Causas

Las causas de una quemadura son las siguientes:

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 8 de 10

134

- Fuego
- Líquido caliente o vapor
- Metal, vidrio u otros objetos calientes
- Corrientes eléctricas
- Radiación, como la proveniente de radiografías
- Luz solar y otras fuentes de radiación ultravioleta, como una cama solar
- Sustancias químicas fuertes como ácidos, lejía, solvente de pintura o gasolina
- Maltrato

Complicaciones

Las complicaciones de las quemaduras profundas o generalizadas pueden ser las siguientes:

- Una infección bacteriana, que puede ocasionar una infección en el torrente sanguíneo (sepsis)
- La pérdida de líquidos, que incluye un volumen sanguíneo bajo (hipovolemia)
- Una temperatura corporal peligrosamente baja (hipotermia)
- Problemas respiratorios por la entrada de aire caliente o humo
- Cicatrices o áreas estriadas producidas por un crecimiento excesivo de tejido cicatrizal (queloides)
- Problemas óseos y articulares, como cuando el tejido cicatrizal provoca acortamiento y tirantez de la piel, los músculos o los tendones (contracturas)

Prevención

Para reducir el riesgo de sufrir quemaduras hogareñas comunes:

- Nunca dejes de controlar los elementos que estás cocinando.
- Coloca las manijas de las ollas hacia la parte de atrás de la cocina.
- Nunca alces o cargues a un niño mientras estés cocinando.
- Mantén todos los líquidos calientes fuera del alcance de los niños y las mascotas.
- Mantén los electrodomésticos lejos del agua.
- Controla la temperatura de los alimentos antes de servirlos a un niño. No calientes el biberón de un niño en el microondas.
- Nunca uses ropa suelta que podría prenderse fuego mientras cocinas.
- Si hay un niño presente, impide su acceso a fuentes de calor, como estufas, parrillas para exteriores, chimeneas y calentadores portátiles.
- Antes de sentar a un niño en un asiento para automóvil, asegúrate de que las tiras o hebillas no estén calientes.
- Desenchufa las planchas o los dispositivos similares cuando no estén en uso. Guárdalos fuera del alcance de los niños pequeños.
- Cubre los tomacorrientes que no utilices con tapas de seguridad. Mantén los cordones y cables eléctricos ocultos para que los niños no los muerdan.
- Si fumas, nunca lo hagas en la cama.
- Asegúrate de que tener detectores de humo que funcionen correctamente en cada piso de tu casa. Contróloslos y cambia las baterías al menos una vez al año.

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 9 de 10

- Ten un extinguidor de incendios en cada piso de tu casa.
- Cuando uses productos químicos, siempre utiliza gafas o ropa de protección.
- Mantén las sustancias químicas, los encendedores y los fósforos fuera del alcance de los niños. Utiliza pestillos de seguridad. Además, no utilices encendedores que parezcan juguetes.
- Para evitar quemaduras, configura la temperatura del termostato del calentador de agua a menos de 120 °F (48.9 °C). Prueba el agua para el baño antes de sumergir a un niño.

También debes estar alerta ante los riesgos de quemaduras fuera del hogar, especialmente si estás en lugares donde hay llamas, sustancias químicas o materiales sobrecalentados

4. Conclusiones

Es de vital importancia tener claro estos temas para promover el autocuidado y la prevención frente a los diferentes riesgos a los que estamos expuestos a diario con ello contribuimos a las buenas prácticas en seguridad y salud en el trabajo.

5. Preguntas/Respuestas

Se aclaran dudas e inquietudes frente al tema y se recuerda la importancia de ejecutar las buenas practicas mencionadas anteriormente.

COMPROMISOS / OBSERVACIONES	RESPONSABLE(S)	FECHA CUMPLIMIENTO
Cumplir a cabalidad los compromisos adquiridos en la reunión, y ejecutar las buenas prácticas de ahorro de energía para contribuir con el cuidado del medio ambiente	Equipo de Trabajo	2025

 CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit: 901-381-194-2	CAPITAL ACOSTA GROUP SAS	Fecha: 15/02/2025
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ACTA	Página 10 de 10

136

ASISTENCIA

CC	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
28541755	MARIA RENGIFO	COORDINADORA	<i>M. Rengifo</i>
1110484643	VICTOR ACOSTA	AUX LOGISTICO	<i>[Signature]</i>
93235849	JONATHAN VALENCIA	CONDUCTOR	Jonathan Javier Valencia
1110522513	ANDRES DELGADO	ENCARGADO SGSST	<i>Andres D.</i>
11388721	CARLOS VASQUEZ	REPRESENTANT E LEGAL	<i>F. Vasquez</i>

EVIDENCIA



CAPITAL ACOSTA GROUP SAS NIT: 901381194-2											
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MATRIZ DE RIESGOS - Entrega Vacunas											
14/03/2025											
Proceso / Actividad	Descripción del Peligro	Tipo de Peligro (GTC 45)	Efectos Potenciales	Expuestos	Probabilidad (1-5)	Consecuencia (1-5)	Nivel de Riesgo	Clasificación del Riesgo	Controles Existentes	Medidas de Intervención Propuestas	Jerarquía del Control (GTC 45)
Planeación de la entrega	Sobrecarga mental por planificación simultánea de rutas	Psicosocial	Estrés, fatiga mental, agotamiento	Coordinadora, representante legal	3	3	9	Moderado	Software de planificación, pausas activas, reuniones de coordinación	Redistribuir tareas, mejorar cronogramas, entrenamiento en gestión del tiempo	Controles administrativos
Alistamiento y empaque de vacunas	Corte con elementos cortopunzantes o ampollas rotas	Físico	Heridas, sangrado, riesgo biológico	Auxiliar logístico	3	3	9	Moderado	Uso de guantes de seguridad, capacitación en manejo seguro	Uso de herramientas seguras de corte, almacenamiento adecuado	Controles de ingeniería y EPP
Carga de vacunas al vehículo	Sobreesfuerzo por manipulación manual de cargas	Ergonómico	Dolor lumbar, distensiones, lesiones musculares	Auxiliar logístico, conductor	4	4	16	Muy Alto	Técnicas adecuadas de levantamiento, uso de ayudas mecánicas	Reducción del peso por carga, uso obligatorio de fajas y ayudas ergonómicas	Controles administrativos y EPP
Transporte terrestre de vacunas	Accidente de tránsito en carretera	Mecánico - Físico	Lesiones graves o muerte	Conductor	4	5	20	Muy Alto	Mantenimiento preventivo del vehículo, rutas seguras, cinturón de seguridad	Implementación de GPS y monitoreo, formación en conducción defensiva	Controles administrativos y de ingeniería
Descarga de vacunas en el destino	Golpes o caídas por superficies irregulares	Físico	Contusiones, fracturas	Auxiliar logístico	3	3	9	Moderado	Capacitación en manipulación segura, uso de calzado antideslizante	Revisión del lugar de entrega, señalización preventiva	Controles administrativos
Verificación de cadena de frío	Fallo en el sistema de refrigeración del contenedor	Tecnológico	Pérdida de la cadena de frío, ineficacia del biológico	Coordinadora, auxiliar	4	5	20	Muy Alto	Verificación previa de temperatura, registros de temperatura, alarmas	Mantenimiento periódico del sistema de refrigeración, baterías de respaldo	Controles de ingeniería
Registro y documentación del proceso	Error humano al diligenciar formatos o sistemas	Psicosocial / Administrativo	Pérdida de trazabilidad, errores críticos en la entrega	Coordinadora, SGSST	2	2	4	Bajo	Formatos estandarizados, doble verificación, supervisión del SGSST	Capacitación en diligenciamiento correcto, implementación de sistemas digitales	Controles administrativos



CAPITAL ACOSTA
GROUP S.A.S

Nit: 901-381-194-2

138

ANEXO 10

CUMPLIMIENTO DECRETO 723 DE 2013



311 224 01 22



capitalacostagroupsas@gmail.com

LOGÍSTICA CONFIABLE PARA GRANDES MOMENTOS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, VICTOR ALFONSO ACOSTA RUEDA identificado con CC No. 1110484643, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit 901381194	Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025 Estado Afiliación: Activo Fecha de inicio de Contrato: 13/03/2025 Fecha fin de Contrato: 14/08/2025 Tipo Vinculación: Independiente Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, MARIA ANDREA RENGIFO VILLARAGA identificado con CC No. 28541755, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit 901381194	Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025 Estado Afiliación: Activo Fecha de inicio de Contrato: 13/03/2025 Fecha fin de Contrato: 14/08/2025 Tipo Vinculación: Independiente Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, JONATHAN JAVIER VALENCIA identificado con CC No. 93235849, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS Nit 901381194	Fecha de inicio de cobertura: 05/08/2025 Estado Afiliación: Activo Fecha de inicio de Contrato: 13/03/2025 Fecha fin de Contrato: 14/08/2025 Tipo Vinculación: Independiente Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL S.A.S

SOMOS MEDICINA OCUPACIONAL Y LABORAL

NIT: 901 184 145-7

Dir: Calle 39B # 4B-76 B/. Macarena Parte Alta

Cel: 315 623 04 10

Correo: somosmedicinaocupacional@gmail.com

www.somosmedicinaocupacionalylaboral.com

Ibagué, Tolima



N° 18,595

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
13	03	2025	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)		
DÍA	MES	AÑO	Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
CAPITAL ACOSTA GROUP SAS			CAPITAL ACOSTA GROUP SAS		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
ACOSTA RUEDA VICTOR ALFONSO			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	27 AÑOS 4 MESES 8 DÍAS	CC
			Teléfonos		1110484643
			313356506	Tipo	Número

ASISTENTE LOGISTICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)
Observaciones: <i>NO APLICA</i>
Dentro de la evaluación médica integral realizada, se hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física. Es necesario implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A
---	-----

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:
--

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
--	---

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR : NO CASO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR CON EXAMEN DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN QUIEN NO SE IDENTIFICARON PATOLOGÍAS O SECUELAS DE ESTAS QUE PUDIERAN CONSTITUIR UN RIESGO, PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OFICIO CON LAS ADECUADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SE CLASIFICA EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACION DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO COMO: NO CASO; SE DEBE CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE SU TRABAJO, EVITAR REFLEJOS MOLESTOS POR LO QUE CADA 20 MINUTOS SE RECOMIENDA: MIRE A OTRO PUNTO Y CADA 3 HORAS CIERRE LOS OJOS UN MINUTO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN SST, MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN, INDUCCIÓN AL CARGO, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA

Declaro: Que he sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo, confidencialidad, custodia y condiciones para la entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales. Al firmar el presente consentimiento autorizo al médico, para la realización del examen médico ocupacional y los exámenes complementarios requeridos. Lo hago de manera consiente. Certifico que las respuestas dadas por mí son la verdad y acepto la concordancia de la presente historia con mis condiciones de salud. Autorizo el suministro a la empresa, de la información requerida por esta para, el cumplimiento del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, bajo los estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.