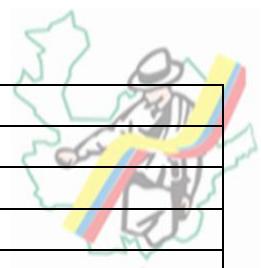


TRANSPORTADOR:			
NIT:	811.041.306-6	TELEFONO:	
CONTRANTANTE:			
CC.	TELEFONO		
DIRECCION:	EMAIL:		
OBJETO DEL CONTRATO:	El presente contrato se suscribe con el fin de transportar un grupo específico de usuarios conforme con lo establecido en el decreto 1079 del 2015, Artículo 2.2.1.6.3.1, para trasladar a todas las personas que hacen parte del grupo desde un origen común hasta un destino común. El traslado puede tener origen y destino en un mismo municipio		

CONDICIONES DEL CONTRATO

VEHICULO	PLACA:		MODELO:		MARCA				
	No INTERNO		CLASE:			CAPACIDAD PAJ			
DURACIÓN	El presente contrato se entenderá en días calendarios, se computa con la fecha de inicio y terminación								
	FECHA DE INICIO	DIA	MES	AÑO					
VALOR DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINA	DIA	MES	AÑO					
	VALOR	\$							
FORMA DE PAGO	El Transportador en razón al Art 102-2 del E.T., por la connotación de ser un pago a tercero autoriza que el pago se realice de forma directa al Propietario del automotor o la persona que él mismo designe, pero el pago se deberá reportar a la empresa.				ANTICIPO	SI			
					V. ANT	\$			
					V. RES	\$			
	FECHA DE PAGO		DIA	MES	AÑO				
OBLIGACIONES DE LAS PARTES	TRANSPORTADOR	Prestar el servicio de transporte con seguridad, calidad y eficiencia a los lugares que designe el cliente y los tiempos establecido siempre y cuando no se presente una causa extraña (fuerza mayor/caso fortuito) Suministrar un vehículo homologado para la prestación del servicio especial (Decreto 1079/2015) con los documentos vigentes.							
	CONTRATANTE	Pagar el valor acordado en los tiempos establecidos Informar con antelación de 24 horas cambios en las condiciones del contrato Informar los pasajeros a transportar; si hay cambio se deberá informar con 3 horas de antelación, en caso contrario no se podrá transportar a personal diferente al indicado.							
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	ORIGEN				HORA SALIDA				
	DESTINO				HORA LLEGA				
	RECORRIDO AREA DE OPERACIÓN								
	No. PASAJEROS	Será acorde a la capacidad transportadora del automotor.							
RESPONSABLE CONTRATO	NOMBRE			CC	TELEFONO				
El presente contrato se suscribe en la Ciudad de				A los días		Del mes/año			
CC.		CC.							
TRANSPORTADOR		CONTRATANTE							



PASAJEROS	NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIDAD
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		