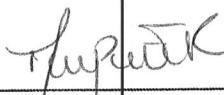


BOGOTÁ D.C.

REFERENCIA: Carta de instrucciones para diligenciar Pagaré en Blanco No. 001

Yo (nosotros) _____ y _____ identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), en calidad de deudor y codeudor respectivamente, en adelante los "Otorgantes", por medio de la presente y de conformidad con lo establecido en el Art. 622 del Código de Comercio, autorizo (amos) expresa, permanente e irrevocablemente a la _____; en adelante "el Acreedor" o al tenedor legítimo de este instrumento, para diligenciar y llenar los espacios en blanco del pagaré indicado en la referencia, en adelante el "Pagaré", sin previo aviso, de acuerdo con las siguientes instrucciones: I. El espacio antecedido con el número uno entre paréntesis (1), será diligenciado, con el nombre del Acreedor del Pagaré. II. El espacio antecedido con el número dos entre paréntesis (2), será la cuidad elegida por el Acreedor. III. El espacio antecedido con el número tres entre paréntesis (3), se diligenciará con la cifra, en letras y números, que será igual al monto total de las obligaciones exigibles a los Otorgantes al momento en que se diligencie el Pagaré a favor del Acreedor, cuantía que es aceptada por los Otorgantes, y será igual al monto de todas las sumas que por cualquier concepto los Otorgantes estén adeudando al Acreedor incluyendo en dicha cuantía el valor de aquellas obligaciones que se declaren de plazo vencido. El Acreedor queda expresamente autorizado para diligenciar el Pagaré en moneda colombiana. IV. El espacio antecedido con el número cuatro entre paréntesis (4) se diligenciará, con la fecha en la cual sea diligenciado el Pagaré. V. En materia de intereses moratorias serán liquidados a la tasa máxima legal vigente estipulada por la Superintendencia Financiera de Colombia. VI. El Acreedor, podrá llenar el Pagaré indicado en la referencia e iniciar su cobro ejecutivo conforme a lo dispuesto por el artículo 780 del Código de Comercio, en cualquiera de las siguientes circunstancias: a) cuando haya perdido o le hayan hurtado productos o el dinero recibido en el desarrollo del **CONTRATO DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA Y RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO** b) Por cualquier daño a productos durante el desarrollo del **CONTRATO DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA Y RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO** VI. El impuesto de timbre a que haya lugar cuando el título sea llenado, correrá por cuenta de los Otorgantes y si el Acreedor, lo cancela, su monto puede ser cobrado a los Otorgantes junto con las demás obligaciones, incorporando la suma pagada dentro del presente Pagaré. El pagaré diligenciado con estas instrucciones, será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos y requerimientos.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los 05 días del mes de Mayo del 2023.



Firma
NOMBRE: Diana Paola Fuentes Ramos
CC: 1071630137
DIRECCION: cra 81 # 50 sur - 29
TELEFONO: 3125338834



PAGARE

LUGAR Y FECHA DE FIRMA:	
VALOR: (\$)	
INTERESES DURANTE EL PLAZO: (%)	
INTERESES DE MORA: (%)	
PERSONA A QUIEN DEBE HACERSE EL PAGO:	
LUGAR DONDE SE EFECTUARA EL PAGO:	
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION:	
DEUDORES:	
Nombre e Identificación:	
Nombre e Identificación:	

Declaramos: **PRIMERA-OBJETO** Que por virtud del presente título valor pagaré (mos) incondicionalmente, a la orden de **TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE S.A.S NIT 901289681- 5** o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección indicados en las fechas de amortización por cuotas señaladas en la cláusula tercera de este pagaré, la suma de _____ (\$ _____),

más los intereses señalados en la cláusula segunda de este documento . **SEGUNDA-INTERESES:** Que sobre la suma debida reconoceré (mos) intereses _____, equivalentes al _____ (%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré (mos) intereses a la máxima tasa legal autorizada. **TERCERA-PLAZO:** Que pagaré (mos) el capital indicado en la cláusula primera y sus intereses mediante cuotas mensuales y sucesivas correspondientes cada una a la cantidad de (\$ _____).

El primer pago lo efectuaré (mos) el día _____ (_____), del mes de _____, del año _____ (_____) y así sucesivamente en ese mismo día de cada mes. **CUARTA**

CALUSULA-ACELERATORIA: El tenedor podrá declarar vencidos la totalidad de los plazos de esta obligación o de las cuotas que constituyan el saldo de lo debido y exigir su pago inmediato ya sea judicial o extra judicialmente, cuando el (los) deudor (es) entre (n) en mora o incumpla (n) una cualquiera de las obligaciones derivadas del presente documento.

QUINTA-IMPUESTO DE TIMBRE: El impuesto de timbre de este documento si se causare será a cargo única y exclusivamente de él (los) deudor (es).

En constancia de lo anterior, se suscribe este documento en la ciudad de Bogotá el día (05) del mes de Mayo del año 2023.

OTORGANTES

Firma
NOMBRE: Diana Paola Fuentes Ramírez
CC: 1041630137
DIRECCION: CRA 81 # 5051-29
TELEFONO: 3124302742 - 3125338834



FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Yo, _____ Identificado _____

como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre y/o en representación de:

Autorizo expresa e irrevocablemente a CERCANOS TRAVEL CLUB, libre y voluntariamente, para que reporte, consulte y divulgue a la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia ASOBANCARIA, o a cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido, toda la información referente a mi comportamiento como contratista que se relacione con el nacimiento, ejecución, modificación, liquidación y/o extinción de las obligaciones que se deriven del presente contrato, en cualquier tiempo, y que podrá reflejarse en las bases de datos de la CIFIN o de cualquier otro operador y/o fuente de información legalmente establecido. La permanencia de la información estará sujeta a los principios, términos y condiciones consagrados en la ley 1266 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o reglamenten. Así mismo, autorizo, expresa e irrevocablemente a CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS para que consulte toda la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de otros países, atinente a mis relaciones comerciales que tenga con el Sistema Financiero, comercial y de servicios, o de cualquier sector, tanto en Colombia como en el Exterior, en cualquier tiempo. **PARÁGRAFO:** La presente autorización se extiende para que CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS pueda compartir información con terceros públicos o privados, bien sea que éstos ostenten la condición de fuentes de información, operadores de información o usuarios, con quienes EL CLIENTE tenga vínculos jurídicos de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT de CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS.

REGISTRO DE HUELLA DACTILAR

Huella Dactilar



(Índice derecho)

Ciudad y Fecha: Bogotá 05 - Mayo - 2023

TfugliwR 1071630139

Firma y documento del Representante

Quien suministre información que no corresponda a la realidad incurre en el delito de falsedad en documento privado. Art. 221 - 222 C.P.C.



TRASLADOS Y LOGISTICA
S.A.S.
TRANSCITO OFICIAL DE PASAJEROS

TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS

NIT # 901'289.681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Proceso Responsable: SEGURIDAD

Página: 2 de 2

Fecha de Aprobación de la versión: 21 de noviembre de 2020

Versión: 2.0

Referencias Familiares

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	Nº CELULAR
Clara Vallejo	Espouse	Cra 807 # 47A esq		3204162046
Ricar Otegui	Hijo	Cra El # 50 - sur - 29		312430274f

Observaciones

Referencias Personales

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	Nº CELULAR
Andres Fuentes	Amigo	Cll 46B # 81-18		3227108971
Dora Ramos	Amigo	cil 46 B # 81-18		3133748042

Observaciones

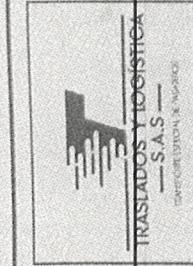
Referencias Laborales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	Nº CELULAR
Diana Fuentes	Jefe Inmediata	Cra 81 # 50 Sur - 29		3125333834

Observaciones

Aprueba: SI _____ NO _____

Firma Analista de seguridad: _____ Fecha de estudio: _____



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS

NIT # 901289681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Página: 1 de 2

— S.A.S —

SISTEMA DE MONITOREO Y PROTECCION

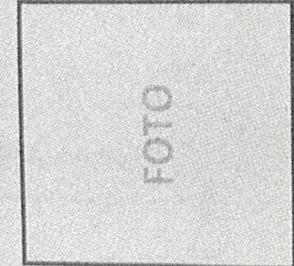
D

ESTUDIO DE SEGURIDAD

Fecha de Aprobación de la versión: 21 de noviembre de 2020

Version: 2.0

FOTO



05-05-2023

Placa: USB 367 Registro Nº:

Nombres y Apellidos: Diana Paola Fuentes Pino

Nº Identificación: 1041630137 Tipo de Doc: C.C.

Nacionalidad: colombiana Dirección Residencia: Carrera 81 # 5055-29

Ciudad: Bogotá Barrio: Kennedy

Correo Electrónico: dianafuentes.of9@hotmail.com

 Condutor Auxiliar Contratista Propietario

MENIQUE DERECHO	ANULAR IZQUIERDO	MEDIO IZQUIERDO	INDICE IZQUIERDO	PULGAR DERECHO	PULGAR IZQUIERDO	INDICE DERECHO	MEDIO DERECHO

A través de la firma de este documento, autorizo a Traslados y Logística Transporte SAS o a sus representantes a realizar la verificación de mis antecedentes judiciales, fiscales y disciplinarios en las bases de datos pertinentes. Además, doy mi consentimiento para revelar esta información ante las entidades competentes, sin ninguna obligación de darme aviso por escrito de dicha revelación. Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento que el suscripto no registra ninguna clase de antecedentes, ni se encuentra encurso en ningún proceso judicial o penal.

Firma:

1051630137

Cedula:



AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR OTROS CONCEPTOS

Yo Diana Paola Fuentes Ramos identificado (a) con CC.
Nº 1071630137 de Tuméque, en calidad de propietaria del vehículo de
placa USB 387 y como **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** autorizo a Cercanos Red
Transaccional y/o Traslados y Logística Transportes S.A.S. –"Cercanos Cargo" a descontar de
las cuentas de cobro por los servicios prestados, los valores adeudados a la compañía por
concepto de expedición de Registro Sanitario (Invima- Permiso de transporte de alimentos),
exámenes Psicosensométrico, salud ocupacional, etc.

En 2 cuotas semanales, a partir de los primeros pagos a realizar, igualmente y en caso de
retiro definitivo por cualquier causa, expresamente, autorizo al pagador de ésta organización
para que, de mis honorarios, y en general, de toda acreencia, se me descunte el valor que
haga falta para completar la totalidad de la deuda por mí contraída. En caso de que el valor de
los servicios prestados no alcance para cubrir la deuda, me comprometo a dejarla a paz y salvo,
a más tardar 15 días siguientes a la firma de este documento.

Se firma en Bogotá, a los (5) días del mes de Mayo del año 2023

Acepto los términos y autorizo el descuento,

Huella

Nombre: Diana Paola Fuentes Ramos
Nº documento: 1071630137
Celular: 312 533 8834
Dirección: cra 81 # 50 sur - 29





AUTORIZACIÓN DESCUENTO

Yo, Diana Paola Fuentes Ramos identificado (a) con (marcar con x) CC Pas
Pep Ppt Nº 1071630137 de, en calidad de (marcar con x) Propietario
Conductor del vehículo de placa y como **CONTRATISTA INDEPENDIENTE** autorizo a Cercanos Red transaccional y/o Traslados y Logística Transportes S.A.S. -"Cercanos Cargo" a descontar de las cuentas de cobro por los servicios prestados, la suma total de

En 3 cuotas semanales de \$ 48.333 por concepto de pago
de EPS + ARL a partir de la fecha, igualmente y en caso
de retiro definitivo por cualquier causa, expresamente, autorizo al pagador de ésta organización
para que, de mis honorarios, y en general, de toda acreencia, se me descunte el valor que
haga falta para completar la totalidad de la deuda por mí contraída.

Se firma en Bogotá, a los 05 días del mes de Mayo del año 2023.

Acepto los términos y autorizo el descuento,

-Jairo Ortega
Nombre: -Jairo Rafael
Nº: 92156151
documento: -Cedula Ciudadanía
Celular: 314-4863984
Dirección:
Corred: Jairote751@gmail.com



Huella

Espacio para cercanos red

OPERACIÓN	<u>CASA ULKER</u>		
ENTREGADO POR FUNCIONARIO DE CERCANOS	<u>Jeissa Carlotto</u>		
OBSERVACIONES			
AFILIACION ARL	AFILIACION EPS	AFILIACION CCF	AFILIACION AFP
<u>SURA</u>	<u>Sura</u>		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 72.156.151

ORTEGA AGUIRRE

APELLIDOS

JAIRO RAFAEL

NOMBRES



FIRMA:

Jairo · ortega

FECHA DE NACIMIENTO

08-MAR-1969

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

O+

M

ESTATURA

G. S. RH

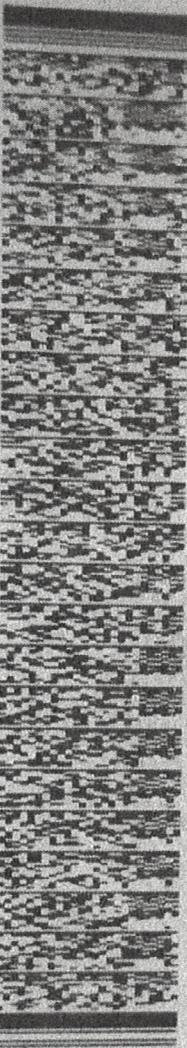
SEXO

15-JUL-1987 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Santander
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DE RECHAZO



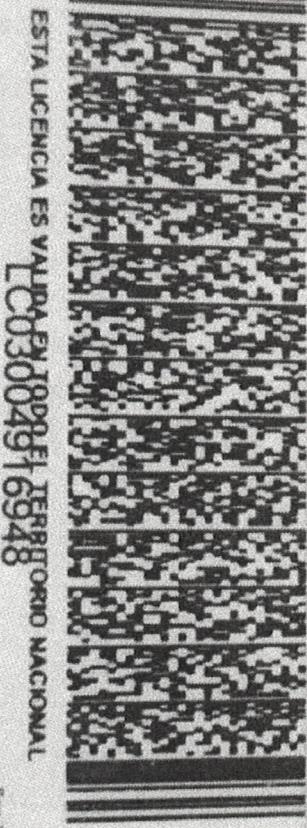
A-1507900-00272240-M-0072156151-20101221

0025277279A 1

34264882

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	15-11-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	15-11-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TERRITORIO NACIONAL

Servicios Integrados 80947-2-0-2 04/22



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 72156151

JAIRO RAFAEL ORTEGA AGUIRRE

FECHA DE NACIMIENTO

08-03-1969

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

15-11-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDRIR CON LENTES

ORGANIZACION DE TRABAJO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028130715

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
USB387	SAIC WULING	LZW6360EI1	2007
CLINORADA CC	COLOR	SERVICIO	
970	BLANCO PERLADO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROZERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD X/GPSJ
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA	600
NUMERO DE MOTOR	REG	VIN	
LJ465QE1604078895	N	*****	
NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	RES
LZWACAGA071000176	N	LZWACAGA071000176	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
FUENTES RAMOS DIANA PAOLA	C.C. 1071630137		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE FECHA IMPORT.

PIERTAS

052006000093278

1 24/11/2006

4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

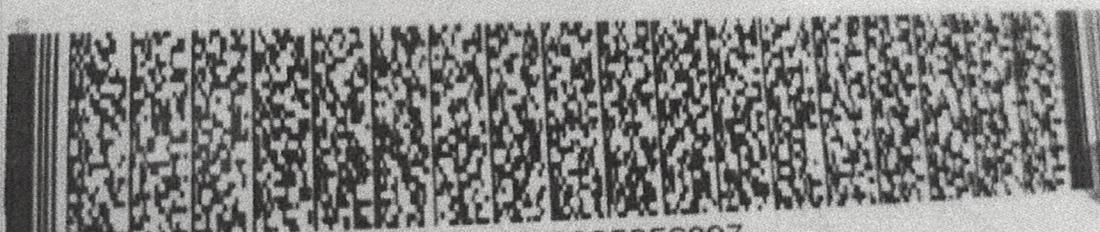
FECHA VENCIMIENTO

16/01/2007

30/12/2022

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



LT03005956897

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

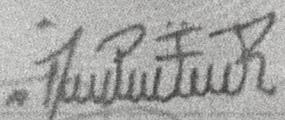
NUMERO **1.071.630.137**

FUENTES RAMOS

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

30-JUN-1992

**FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

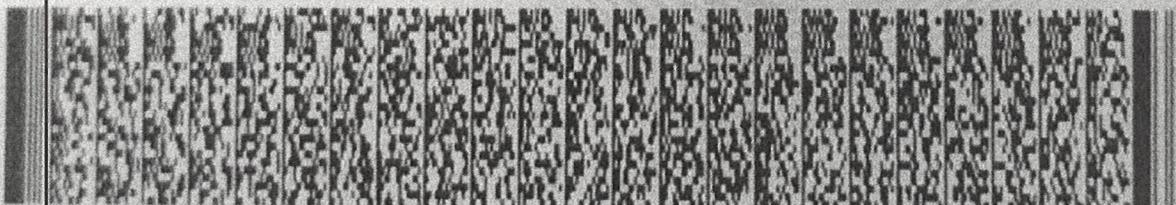
SEXO

20-AGO-2010 FOMEQUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Bogotá, el 20 de Agosto de 2010
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VIGENCIA
2023 04 01	AÑO MES DÍA AÑO MES DÍA 2023 04 02 2024 04 01 DESDE LAS 00 HORAS DEL HASTA LAS 23:59 HORAS DEL



SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

Sistema Soat - Seguro de Accidentes de Tránsito

NO. DE POLIZA	PLACA NO.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATOS	MODELO
1004107136101	USB387	CAMIONETA	PÚBLICO	970	2007

PASAJEROS	MARCA	SAIC WULING	CARREROSERIA
2	LÍNEA VEHICULO	LZW6360E11	33 - PANEL

NO. MOTOR	NO. CHASSIS o NO. SERIE	NO. VIN	CAPACIDAD TON.
LJ465QE604078895	LZWACAGA071000176	LZWACAGA071000176	.6

APELIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	NO. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Ciudad Residencia Tomador
DIANA PAOLA FUENTES RAMOS	3125338834	CC	1071630137	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	NO. FORMULARIO	Ciudad Expedición
49731	1004	49731	1004107136101	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUTN	A. GASTOS POR VICTIMA	HASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
212	\$576,200.00	\$299,600.00	\$2,100.00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	

TOTAL A PAGAR	B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	C. INCAPACIDAD PERMANENTE	D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS
\$877,900.00	8,77	180	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).

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece ventajas beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todas las personas.



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 esté registrada en el RONI.
- Este aviso al momento en que deba resarcir su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recibo 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 pararender la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (Decreto Ley 653 de 1989). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

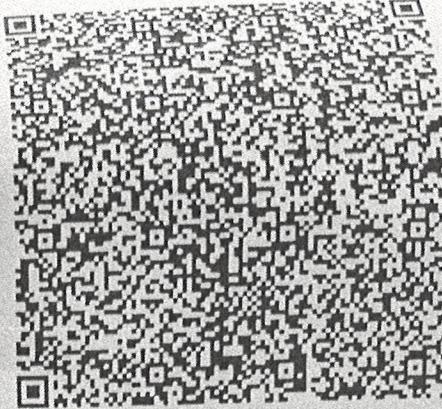
Autizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surtan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Dicho 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.



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

Libertad y Orden

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 165575855

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA BOGOTA S.A.S.

NIT: 900254447

No. de Certificado de
Acreditación: 11-OIN-004-001

Fecha de expedición: 2023/04/03

Fecha de vencimiento: 2024/04/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	USB387	CLASE:	CAMIONETA
MARCA:	SAIC WULING	MODELO:	2007
SERVICIO:	Público	COMBUSTIBLE:	GASOLINA
CILINDRAJE:	970	NRO. MOTOR:	LJ465QE1604078895
NRO. CHASIS:	LZWACAGA071000176	VIN:	
LÍNEA:	LZW6360E11		
COLOR:	BLANCO PERLADO		
NOMBRE PROPIETARIO:	DIANA P. FUENTES R.		

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUZ ADRIANA ARISTIZABAL GOMEZ





REDMI NOTE 9