

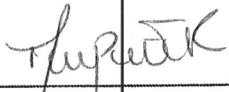
BOGOTÁ D.C.

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 ciudad 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
DIRECCIÓN: Cra 81 # 50 Sur-29
TELÉFONO: 312 5338834



PAGARE

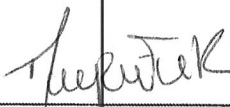
LUGAR Y FECHA DE FIRMA:
VALOR: (\$)
INTERESES DURANTE EL PLAZO: (%)
INTERESES DE MORA: (%)
PERSONA A QUIEN DEBE HACERSE EL PAGO:
LUGAR DONDE SE EFECTUARA EL PAGO:
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION:
DEUDORES:
Nombre e Identificación:
Nombre e Identificación:

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 CLASUSULA-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 Ramos
CC: 10A1630137
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)

Firma y documento del Representante

Firma y documento del Representante

Ciudad y Fecha: Bogotá 05 - Mayo - 2023

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 TRANSPORTE SAS
NIT ° 901'289.681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Proceso Responsable: SEGURIDAD

Pagina: 2 de 2

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

Version: 2.0

Referencias Familiares:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N ° CELULAR
Clara Vallejo	Esposa	Cra 807 # 47A Sur		3204162046
Ricard Ortega	Hijo	Cra 81 # 50 - Sur - 29		3124302747

Observaciones

Referencias Personale

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N ° CELULAR
Andres Fuentes	Amigo	Cil 46B # 81-18		3227208971
Dora Ramos	Amigo	Cil 46B # 81-18		3133748042

Observaciones

Referencias Laborales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N ° CELULAR
Diana Fuentes	Jefe Inmediato	Cra 81 # 50 Sur - 29		3125338834

Observaciones

Aprueba: SI _____ NO _____

Firma Analista de seguridad: _____

Fecha de estudio: _____

TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS

NIT 901'289.681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Proceso Responsable: SEGURIDAD

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

Página: 1 de 2

Versión: 2.0



TRASLADOS Y LOGISTICA
— S.A.S —
TRANSPORTE Y LOGISTICA

Fecha: 05-05-2023 Placa: USB 3ET Registro No: _____
Nombres y Apellidos: Diana Paola Fuentes Rivas
Nº Identificación: 1071630137 Tipo de Doc: C-C
Nacionalidad: Colombiana Dirección Residencia: Carrera 81 # 50 Sur - 29
Ciudad: Bogotá Barrio: Kennedy Telefono: 324302747
Correo Electrónico: dianafuentes0592@hotmail.com

SELECCION SU ROL

Conductor ☐ Auxiliar ☐ Contratista ☐ Propietario ☒

FOTO

MEÑIQUE DERECHO	ANULAR IZQUIERDO	MEDIO IZQUIERDO	INDICE IZQUIERDO	PULGAR IZQUIERDO	PULGAR DERECHO	INDICE DERECHO	MEDIO DERECHO	ANULAR DERECHO	MEÑIQUE 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 suscrito no registra ninguna clase de antecedentes, ni se encuentra incurso en ningún proceso judicial o penal.

Firma:

Cédula:

1071630137



AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR OTROS CONCEPTOS

Yo Diana Paola Fuentes Ramos identificado (a) con CC.
N° 1091630131 de Funeque, en calidad de propietaria del vehículo de
placa USB 383 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.

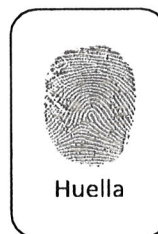
En 2 cuotas semanales, a partir de los primeros pagos a realizar, igualmente y en caso de
retiro definitivo por cualquier causa, expresamente, autorizo al pagador de ésta organización
para que, de mis honorarios, y en general, de toda acreencia, se me descuente el valor que
haga falta para completar 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,

Diana Paola Fuentes Ramos

Nombre: Diana Paola Fuentes Ramos
N° documento: 1091630131
Celular: 312 533 8834
Dirección: cra 81 # 50 sur - 29





AUTORIZACIÓN DESCUENTO

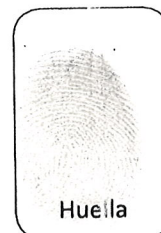
Yo, Diana Paola Fuentes Ramos identificado (a) con (marcar con x) CC X Pas
 Pep Ppt N° 1071630137 de, en calidad de (marcar con x) Propietario X
 Conductor del vehículo de placa y como **CONTRATISTA**
INDEPENDIENTE autorizo a Cercanos Red transaccional y/o Traslados y Logística Transportes
 S.A.S. - "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 descuente 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
 N° 72156151
 documento: Cédula Guberna
 Celular: 314-4863984
 Dirección:
 Correo: Jroite751@gmail.com



Espacio para cercanos red

OPERACIÓN	<u>CASA LUKEK</u>			
ENTREGADO POR FUNCIONARIO DE CERCANOS	<u>Jeisson Gordo</u>			
OBSERVACIONES				
AFILIACION ARL	AFILIACION EPS	AFILIACION CCF	AFILIACION AFP	
<u>SURA</u>	<u>Sura</u>			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.156.151
ORTEGA AGUIRRE

APELLIDOS
JAIRO RAFAEL

NOMBRES

Jairo Ortega

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1969
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M

ESTATURA G. S. RH SEXO

15-JUL-1967 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

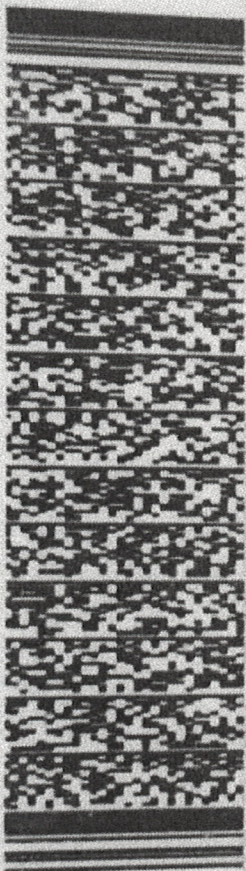
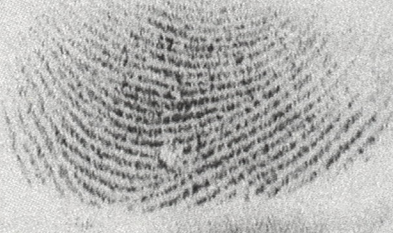
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



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 TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03004916948



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libre y Orden

No. 72156151

Nombre

JAIRO RAFAEL ORTEGA AGUIRRE

Fecha de nacimiento

08-03-1969

Fecha de expedición

15-11-2022

Restricciones del conductor

CONducir con lentes

Sangre RH

O+



Oficina de Tránsito Expendedor

SDM - BOGOTÁ D.C.



Unidad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10028130715

PLACA
USB387

MARCA
SAIC WULING

LÍNEA
LZW6360E11

MODELO
2007

CILINDRADA CC
970

COLOR
BLANCO PERLADO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA
PANEL

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
600

NÚMERO DE MOTOR
LJ465QE1604078895

REG. VIN
N *****

NÚMERO DE SERIE
LZWACAGA071000176

REG. NÚMERO DE CHASIS
N LZWACAGA071000176

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
FUENTES RAMOS DIANA PAOLA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1071630137

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
052006000093278

VE. FECHA IMPORT. PUERTAS
1 24/11/2006 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

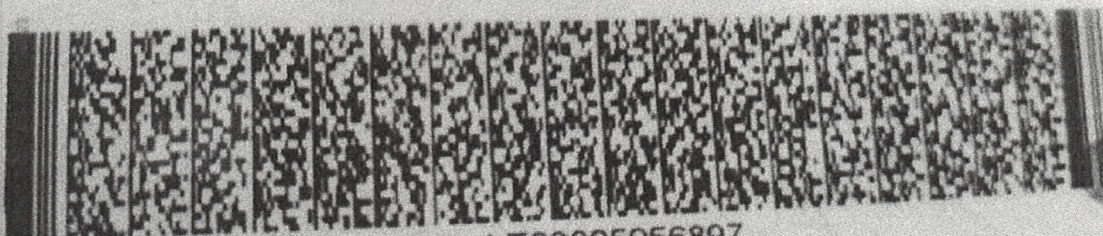
FECHA MATRÍCULA
16/01/2007

FECHA EXP. LIC. TTD.
30/12/2022

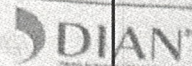
FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARÍA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



LT03005956897



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

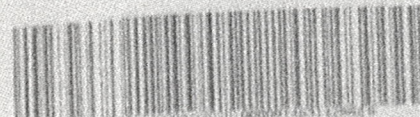
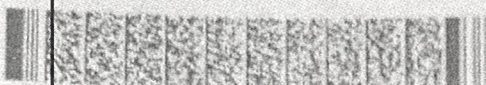
FORMULARIO
UNICO DE REGISTRO UNICO TRIBUTARIO

001

2. Censo: 012 Actualización
Ejemplo: 012 Actualización

4. Número de formulario

14631426625



1A. Blandir electrónico

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. CV

12. Dirección electrónica

32

1 0 7 1 6 3 0 1 3 7 - 2

2

1 0 7 1 6 3 0 1 3 7

2 0 1 0 9 8 2 0

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

13

26. Número de identificación

2 0 1 0 9 8 2 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

2

29. Departamento

Cundinamarca

169

30. Ciudad/Municipio

2 7 9

31. Primer apellido

FUENTES

32. Segundo apellido

RAMOS

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

41. Teléfono 1

3 1 2 5 3 3 8 8 3 4

42. Teléfono 2

3 1 2 4 3 3 2 7 4 7

43. Dirección principal

CR 80 C 47 60 SUR

44. Correo electrónico

dianafuentes0592@hotmail.com

45. Código postal

46. Teléfono 1

3 1 2 5 3 3 8 8 3 4

47. Teléfono 2

3 1 2 4 3 3 2 7 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimiento

48. Código

49. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

8 2 9 9

2 0 1 9 0 6 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	57. Modo	58. CPO

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 2 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.º 2.º del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

[Firma]

62. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre CARDENAS OROZCO CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo Gestor I

[Firma]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.071.630.137

FUENTES RAMOS

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES

Diana Fuentes Ramos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

30-JUN-1992

FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

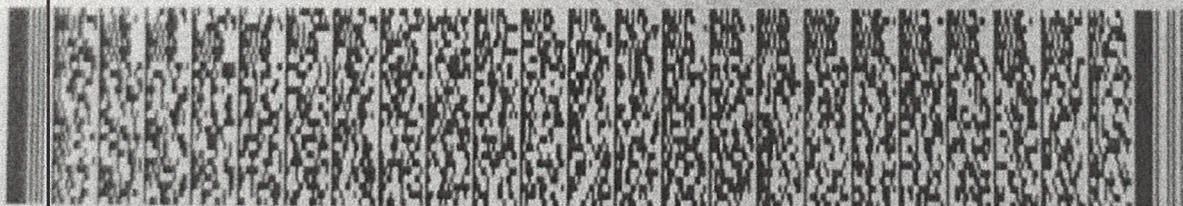
F

SEXO

20-AGO-2010 FOMEQUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1507900-00264494-F-1071630137-20101110

0024727038A 1

34786429

SOAT

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



SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



Seguros Comerciales Bolívar S.A.

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

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1004107136101	USB387	CAMIONETA	PÚBLICO	970	2007

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

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
LJ465QE1604078895	LZWACAGA071000176	LZWACAGA071000176	.6

APellidos 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	BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUBCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
49731	1004	49731	1004107136101	BOGOTÁ

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS 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	701,68 ²	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					180	
					750	

FIRMA AUTORIZADA

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (S).

El SOAT digital, además de brindar una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios 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 está registrada en el RUNT.
- Este 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 resultó 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 653 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

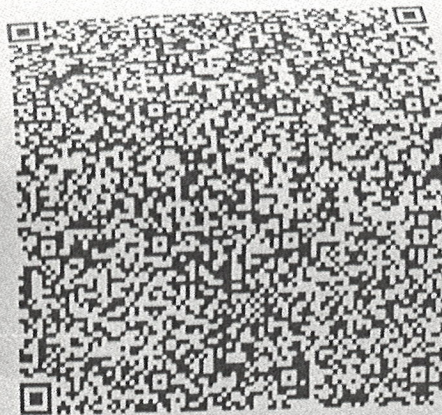
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato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



Libertad y Orden

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

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

Concesión RUNT S.A. / Nit 900.153.453-4 / Colombia / Atención al usuario Línea Nacional 018000930060 / www.runt.com.co



