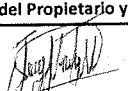



SOLICITUD PARA VINCULAR VEHICULO DE TRANSPORTE DE CARGA						OPERACIÓN	
TRANSPORTE DE CARGA						CARGA	
CATEGORIA							
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO							
Nombre Responsable						Telefono: 311 806 8890	
Nombres del Propietario						RUT #	
Documento de identidad				Teléfonos		3132741702	
Dirección Residencia				E-mail		angelica@ceci@gmail.com	
Datos del Vehículo		Placa	Marca	Modelo año		2071	
Tipo: Pax / Carga		Carga	Capac. Kg	Cilindraje		2721	
Número		Compañía				Vigencia Día/Mes/Año	
SOAT		SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR				10 03 24	
TECNOMECANICA		CDA CAR VITS SA				10 03 24	
INVIMA							
FUMIGACION							
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS							
Nombres Conductor 1				Teléfonos		CARNT. MANIPULACION	
Documento de identidad				3118068890		07 03 24	
Licencia de Conducción				Vencimiento		19 01 26	
EPS Afiliado(a)		ARL Afiliado(a)		Pensión Afiliado(a)		Tipo de Sangre	
Composre		Positiva		COPENSIONES		A+	
Dirección Residencia				E-mail		jimmytrujillo2009@hotmail.com	
Referencia amigo(a)				Teléfono		320 246 7989	
Referencia Familiar				Teléfono		3132741702	
Referencia Familiar				Teléfono		3134691960	
Nombres Conductor 2							
Documento de identidad				Teléfonos			
Licencia de Conducción				Vencimiento			
EPS Afiliado(a)		ARL Afiliado(a)		Pensión Afiliado(a)		Tipo de Sangre	
Dirección Residencia				E-mail			
Referencia Familiar				Teléfono			
Referencia amigo(a)				Teléfono			
Referencia amigo(a)				Teléfono			
<p>Manifestación voluntaria de querer vincular el vehículo de transporte especial y/o carga liviana para trabajar mediante convenio de colaboración y aceptación de las políticas de la Compañía:</p> <p>Acepto voluntariamente vincular el vehículo de placas: _____ de mi propiedad a CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS y/o CERCANOS TRAVEL CLUB, para atender el contrato de Transporte de Pasajeros firmado entre CERCANOS RED TRANSACCIONAL SAS y TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS. Acepto pagar los gastos de estudio, trámites de la vinculación y capacitación a que hubiese lugar, sin derecho a reclamar devolución alguna, una vez diligenciada y entregada la solicitud de vinculación. Me comprometo a cumplir con las políticas de la compañía en materia de confidencialidad de toda la información recibida, y la que recibiere de los potenciales usuarios del servicio de transporte de pasajeros y/o carga. Acepto que Cercanos no se hará responsable por comparendos de tránsito, ni por costos de inmovilización en el desarrollo y ejecución de dicho contrato. Acepto las oportunidades de prestar servicios de transporte de pasajeros o carga bajo mi responsabilidad y sujeto a las políticas de calidad, servicio y tarifas de Cercanos Travel Club, comprometiéndome a cumplir las órdenes de servicio que me asignen y yo acepte, con excelentes prácticas de servicio al cliente, honestidad, respeto y fidelidad con CERCANOS. Acepto pagar a CERCANOS los fees por concepto de servicios que me autoricen a recaudar a los clientes y Socios del CLUB CERCANOS. Me comprometo junto con los conductores asignados al vehículo afiliado a hacer buen uso de los canales de comunicación interna, mantener en buen estado los distintivos, papelería, tecnologías y demás objetos promocionales, que llegase a recibir de la Compañía so pena de recibir y pagar las sanciones definidas por CERCANOS. Me comprometo a mantener en buen estado mecánico y de limpieza el vehículo afiliado, además de exigir una excelente presentación del (los) conductor del mismo. Acepto y me comprometo a registrar todo servicio de transporte de pasajeros o carga que con mi vehículo preste a los afiliados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, entregarles el carnet y recibo de pago de Cercanos y hacerles firmar el micro-contrato de afiliación o representación si fuese necesario. Acepto que CERCANOS incluya mis datos y los del conductor(es) en aplicaciones de georreferenciación, plataformas de registro y control para el envío de mensajes de texto, correos electrónicos y reporte ante centrales de riesgo o entidades de control del Estado. Acepto hacer parte del círculo de la excelencia en calidad y prestación del servicio. Me comprometo a divulgar los buenos valores y servicio de la compañía CERCANOS a todos los clientes y a no atender de forma directa a ninguno de Ellos so pena de la desvinculación del vehículo de forma inmediata de CERCANOS y del conductor asignado.</p>							
Aviso legal: Cercanos Red Transaccional SAS se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud sin comunicar las razones que la motivaron.							
Firma de aceptación del Propietario y/o conductor administrador del vehículo				Firma de Aceptación de parte de Cercanos Red Transaccional SAS			
							
En Bogotá, D.C. a los 22 del mes de 02 de 2024				En Bogotá, D.C. a los ____ del mes de ____ de 20 ____			

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CON RESPONSABILIDAD CIVIL A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN

2023 03 10

VIGENCIA

DESDE
LAS 00
HORAS
DEL

2023 03 11

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL

2024 03 10

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

No. DE PÓLIZA.

8901011948001

PLACA No.

JTZ365

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

SERVICIO

PÚBLICO

CILINDRAJE/VATIOS

2771

MODELO

2021

PASAJEROS

MARCA

FOTON

CARROCERÍA

2 - FURGON

3

LÍNEA
VEHÍCULO

BJ1044V9JD4-F1

No. MOTOR

L027197

No. CHASIS & No. SERIE

LVBV3JBB8MY002414

No. VIN

LVBV3JBB8MY002414

CAPACIDAD TON.

2.3

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

MARIA ANGELICA CRUZ PINILLA

TELÉFONO DEL TOMADOR

3132741702

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

CC

No. DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

52873314

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR

BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA

44681

CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA

8901

CLAVE PRODUCTOR

44681

No. FORMULARIO

8901011948001

CIUDAD EXPEDICIÓN

BOGOTÁ

TARIFA

310

PRIMA SOAT

\$537,000.00

CONTRIBUCIÓN FOSYGA

\$279,200.00

TASA RUNT

\$2,100.00

AMPAROS POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

HASTA

263,13¹701,68²UNIDAD
VALOR
TRIBUTARIO
(UVT)B. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

8,77

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

HASTA

180

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES

TOTAL A PAGAR

\$818,300.00

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, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No deducir prima o pagar por el SOAT, sino asegurarse de tener un seguro de vida en cualquier momento.
- No pagar prima o pagar por el SOAT, sino asegurarse de tener un seguro de vida en cualquier momento.
- El SOAT digital, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.
- Adquirir el SOAT digital a través de la plataforma.

En caso de accidente de tránsito:

- En el primer momento, el usuario debe asegurarse de tener un seguro de vida en cualquier momento.
- El SOAT digital, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.
- Para los usuarios que no tienen un seguro de vida, el SOAT digital, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.
- Para los usuarios que no tienen un seguro de vida, el SOAT digital, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.

Texto habeas data

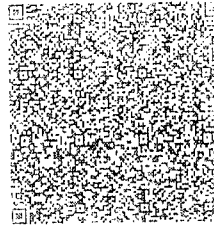
El SOAT digital, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.

El SOAT digital, a través de la plataforma, facilita portabilidad y usabilidad, permitiendo a los usuarios de la herramienta para interactuar con los usuarios y empoderar para todas las personas.



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

RUNT
REGISTRO NACIONAL DE UNIFORMES TÉCNICOS



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 165184701

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CAR PISCA
RUT: 900081091 No. de Certificado de Acreditación: 09-GIN-049-001
Fecha de expedición: 2023/03/10 Fecha de vencimiento: 2024/03/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA: 172365 CLASE: CAMIONETA
MARCA: PONTON MODELO: 2021
SERVICIO: Público COMBUSTIBLE: DIESEL
CILINDRAJE: 2771 NRO. MOTOR: 1027197
NRO. CHASIS: LV8V21883MY002414 VIN: LV8V21883MY002414
LÍNEA: B11044V9J04-F1
COLOR: BLANCO
NOMBRE PROPIETARIO: MARIA A. CRUZ P.

FIRMA DEL RESPONSABLE
MARIO ORLANDO SALLEN TRIANA

Concesión RUNT S.A., / NIT 900.163.459-4 / Colombia / Atención al usuario Línea Nacional 115 000 930650 / correo@runt.com.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRANSITO No.

10026064853

PLACA

JTZ365

MARCA

FOTON

LINEA

BJ1044V9JD4-F1

MODELO

2021

CILINDRADA CC

2.771

COLOR

BLANCO

SERVICIO

PUBLICO

CLASE DE VEHICULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERIA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

2300

NÚMERO DE MOTOR

L027197

REG

N

VIN

LVBV3JBB8MY002414

NÚMERO DE SERIE

LVBV3JBB8MY002414

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

LVBV3JBB8MY002414

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

GRUZ PINILLA MARIA ANGELICA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 32873314

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

110

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

332020000448298

VE

1

FECHA IMPORT.

15/12/2020

PUERTAS

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

11/03/2021

FECHA EXP. LIC. TTO.

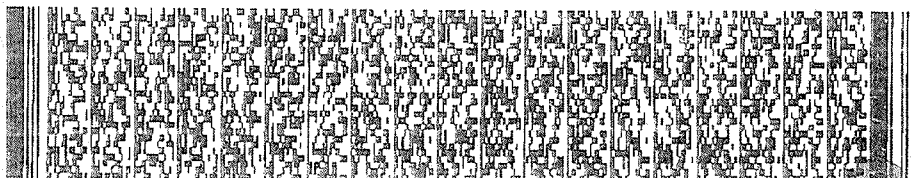
11/05/2022

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRANSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

COLOMBIA



LTOF001622391

Bogota, 24 de Febrero 2024

A QUIEN INTERESE

Ciudad

Yo María Angelica Cruz Pinilla mayor de edad, domiciliado en la calle 55 A No, 72a-24 sur Barrio Olarte, identificada con cedula de ciudadanía número 52.873.314 de Bogotá. Por medio de la presente confiero poder especial amplio y suficiente al Señor **Jimmy Fernando Trujillo Penagos** identificado con cedula de ciudadanía 3.025.220 de Fúquene el cual es el poseedor del vehículo de mi Propiedad y único autorizado para tramitar cualquier Tipo de contrato ante toda empresa de transporte y también para realizar los cobros y recibir los pagos correspondientes derivados de la operación de transporte prestada por el automotor Tipo Furgon de placas JTZ365.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



MARIA ANGELICA CRUZ PINILLA
52.873.314 Bta.

DEL OFICIO DE REGISTRO CIVIL
ANEXO NOTARIO DE BOGOTÁ S.C.

Compareció: María Angelica Cruz Pinilla
quien exhibió la C.C. 52.873.314 Bta
de Bogotá
y declaró que la firma y huella que aparecen
en el presente documento son suyas y que el
contenido del mismo es cierto.

El declarante: María Angelica Cruz
FIRMA

Fecha: 24 FEB 2024
EL NOTARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52873314

CRUZ PINILLA
APELLIDOS

MARIA ANGELICA
NOMBRES

Maria Angelica Cruz
FIRMA



INDECE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
16-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500119-42081397-F-0052873314-20000922

0803800284A 02 089198233



HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Bogotá	Fecha	22 / 02 / 2024	Empleo o cargo solicitado	Transportador	Código cargo	
--------	--------	-------	----------------	---------------------------	---------------	--------------	--

(**) Respuesta opcional Art. 111
Decreto 2780 de 1998.

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Primer apellido	Trujillo	Segundo apellido	Penagos	Nombres		Jimmy Fernando
Profesión, ocupación u oficio		Conductor - Transporte		Años de experiencia laboral	22 años	
Lugar de nacimiento		Ubaté Cundinamarca		(*) Fecha de nacimiento	18 / 02 / 1983	
Dirección domicilio		Calle 55a # 72a 24 sur		Barrio	Olarte	
Cédula de ciudadanía: N°		3025220		(**) Libreta militar N°	3025220	
Expedida en:		Distrito N°		Primera clase:	Segunda clase:	
Licencia de conducción		C2		¿Vivienda propia?		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Está trabajando actualmente?		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Trans-Oasis
				Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Tipo de contrato
						Por Prestación de Servicios



II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento	Anexo Normal	Ciudad	Ubaté	Último grado cursado	5°	Fecha	1993
Bachillerato	Establecimiento	Instituto Bolívar	Ciudad	Ubaté	Último grado cursado	11	Fecha	1999
Educación Superior	Establecimiento		Ciudad		Años cursados		Fecha	
	Título obtenido y/o especialidad			Tipo de formación		Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>		
¿Qué estudios realiza actualmente?								Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Trans-Oasis	Dirección	Calle 9 # 76-67	Teléfono(s)	3127027098
Nombre de su jefe inmediato	Heidy	Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas		Transporte de Mercancía "Alimentos"			
Fecha de ingreso	23 / 12 / 2023	Fecha de retiro	23 / 02 / 2024	Sueldo inicial	\$
Motivo del retiro		Finalización de Operación Frutana			

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Conalmicros	Dirección	Calle 55 # 13-49	Teléfono(s)	3185169981
Nombre de su jefe inmediato	Jorge Sachica	Cargo(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas		Transporte de Mercancía - Alimentos			
Fecha de ingreso	6 de Abril 2021	Fecha de retiro	7 de Dic 2023	Sueldo inicial	\$
Motivo del retiro		Cancelación de Rutas			

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)



10-00 Diseñada y actualizada según la Ley 10-00 por

REV. 07-2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 3.025.220

TRUJILLO PENAGOS

APELLIDOS

JIMMY FERNANDO

NOMBRES


FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1983

UBATE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A+

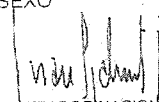
G.S. RH

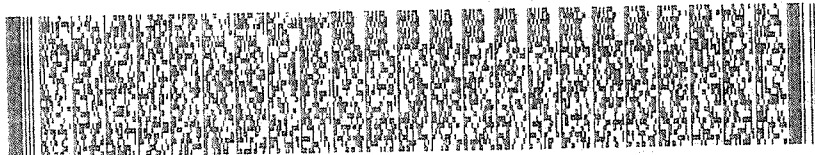
M

SEXO

28-FEB-2001 FUQUENE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1509100-01077934-M-0003025220-20190628

0065633764A 1

9906449351



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 3025220

NOMBRE

JIMMY FERNANDO TRUJILLO PENAGOS

FECHA DE NACIMIENTO

18-02-1983

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

19-01-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

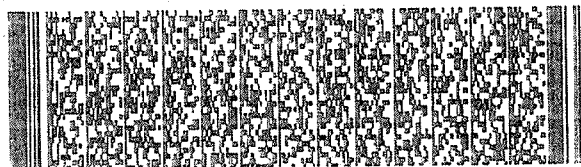
CONducir con LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTÁ D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	06-05-2023	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	19-01-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	19-01-2026	PUBLICO

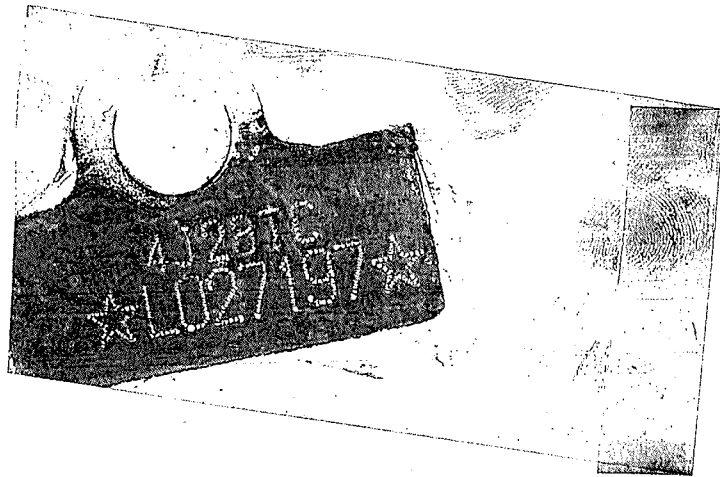


ESTA LICENCIA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03009284277

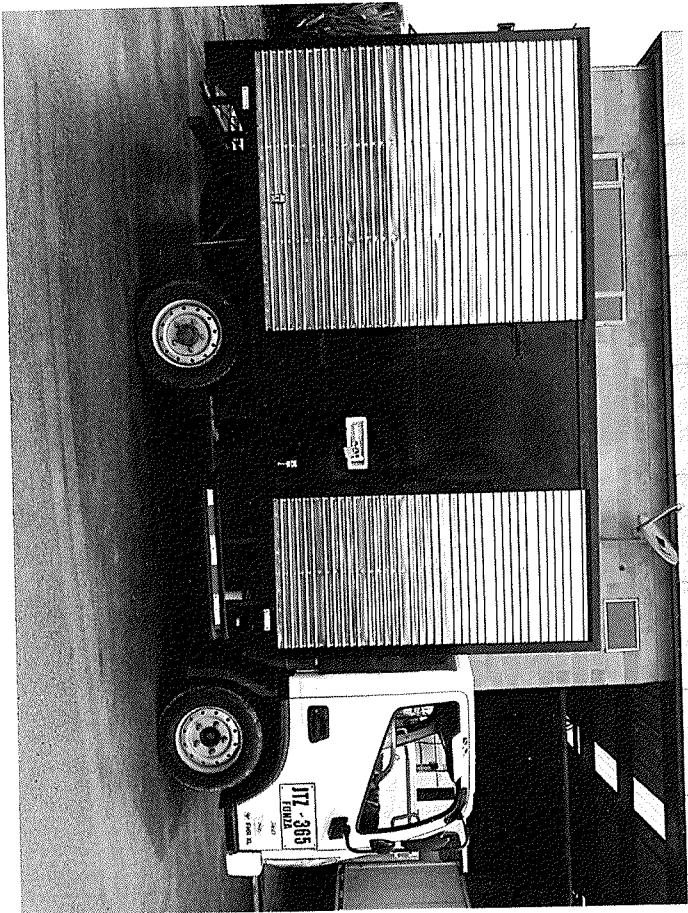
Servicios Integrales 60947.2.3-4 07/22

II. CONCEPTO SANITARIO				
% De cumplimiento	CONCEPTO <small>Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir</small>		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.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO				
Número total de muestras tomadas				
Número del acta de toma de muestras				
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS				
Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta				
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD				
Congelación <input type="checkbox"/>		Suspensión total de trabajos o servicios <input type="checkbox"/>		
Decomiso <input type="checkbox"/>		Destrucción o desnaturalización <input type="checkbox"/>		
VI. OBSERVACIONES				
Por parte de la autoridad sanitaria: Se realizó la inspección de los hallazgos de la inspección, se encontró de conformidad e información USA. NO se encontró ningún otro hallazgo sanitario. Se emite el concepto de conformidad. El emisor de este concepto no tiene costo.				
Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Ninguna				
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA				
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>06</u> del mes de <u>may</u> del año <u>2023</u> en la ciudad de Bogotá D. C. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.				
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA			POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Celia Perdomo Valencia</u>			Nombre:	
Tipo de documento: <u>C.C.</u>			Tipo de documento:	
Número de documento: <u>10242811</u>			Número de documento:	
Profesión u oficio: <u>Asesoría en gestión pública</u>			Profesión u oficio:	
Firma: <u>[Firma]</u>			Firma:	
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN			TESTIGO	
Nombre: <u>[Firma]</u>			Nombre: <u>[Firma]</u>	
Tipo de documento: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>			Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/>	
Número de documento: <u>3025210</u>			Número de documento:	
Cargo: Encargado <input type="checkbox"/> Conductor <input checked="" type="checkbox"/>			Firma:	
Firma: <u>[Firma]</u>				



★LVBV3JBB8MY002414★

★LVBV3JBB8MY002414★





CONSTANCIA DE PAGO
Periodo Pensión: 2023-12
Periodo Salud : 2024-01

Se certifica que en la fecha 2024-01-11 la empresa RFCC con documento de identificación NI 901095401 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TRUJILLO PENAGOS JIMMY FERNANDO identificado con CC-3025220, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-901095401		RFCC		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
28756146	E	2024-01-11	0,0435	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30
CCF	860013570	CCF21	Caja de Compensacion Familiar CAFAM	30

Sandra Patricia Aguirre

NIT 527294210-0

Autorizado por el Hospital Chapinero

Mediante Resolución 214 del 15 de mayo de 2013

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Con una intensidad de 10 horas en manejo higiénico de alimentos
dando cumplimiento al Decreto 1500 de 2007 y Resolución 1674 de 2013
Decreto 3192 de 1993

A.S.P.A

Asesoría en Salud Pública y
Ambiental

CERTIFICA A: JIMMY FERNANDO

TRUJILLO PENAGOS

3.025.220

C.C.

PUQUENE

DE:

EMPRESA CAPACITADORA

A.S.P.A

Asesoría en Salud Pública y Ambiental

Sandra Patricia Aguirre

NIT 527294210-0

FECHA DE EXPEDICION

07 MAR 2023

FECHA DE VENCIMIENTO

07 MAR 2024

Calle 4X No. 5J-22 sur - Cel 320 579 9840

E-mail: a.saludpublicayambiental.aspa@hotmail.com

Dahlgren & Dahlgren

Si cancela con cheque, éste debe ser de gerencia y a nombre de Vanti S.A. ESP.



Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 21834 | RUNT No: 30639649 | Fecha de Expedición: 19/01/2023 | Fecha de Vencimiento: 18/07/2023

ACERTAR SOLUCIONES CENTRO COMERCIAL LA SEVILLANA

Dirección: CR 57 # 45 A 08 LC 10 SUR - BOGOTÁ

NIT: 9001271128 | Teléfono: 7433010

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110011752904

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0004307 - 19/12/2014



Huella izquierda



Huella derecha



Información del Candidato

Nombre: JIMMY FERNANDO TRUJILLO PENAGOS

Fecha de nacimiento: 18/02/1983

Documento: CC 3025220

Ocupación: Conductor/Transporte

Teléfono: 0

Dirección: CLL 55 A 72 A 24 SUR

Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa ACERTAR SOLUCIONES SAS propietaria del ACERTAR SOLUCIONES CENTRO COMERCIAL LA SEVILLANA

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C2	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C2

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: apto con restricción 01.

Firma del evaluado

Certificador:

LAURA CATALINA LATORRE GARNICA

N° de tarjeta profesional:

155522

Firma y Huella del Certificador

Firma

Huella

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario



Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 21834 | RUNT No: 30639649 | Fecha de Expedición: 19/01/2023 | Fecha de Vencimiento: 18/07/2023

ACERTAR SOLUCIONES CENTRO COMERCIAL LA SEVILLANA

Dirección: CR 57 # 45 A 08 LC 10 SUR - BOGOTÁ

NIT: 9001271128 | Teléfono: 7433010

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 110011752904

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0004307 - 19/12/2014



Huella izquierda



Huella derecha



19/01/2023 15:29:37 A.M.

Información del Candidato

Nombre: JIMMY FERNANDO TRUJILLO PENAGOS

Fecha de nacimiento: 18/02/1983

Documento: CC 3025220

Ocupación: Conductor/Transporte

Teléfono: 0

Dirección: CLL 55 A 72 A 24 SUR

Gs/Rh: A+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa ACERTAR SOLUCIONES SAS propietaria del ACERTAR SOLUCIONES CENTRO COMERCIAL LA SEVILLANA

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C2	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la Información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C2

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: apto con restricción 01.

Firma del evaluado

Certificador:

LAURA CATALINA LATORRE GARNICA

N° de tarjeta profesional:

155522

Firma y Huella del Certificador

Firma

Huella

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Numeral	Parámetros	Pregunta	Respuesta	Complemento
9. Sistema Nervioso Y Muscular	8.4 Enfermedades paratiroides	¿Le ha diagnosticado alteraciones de la paratiroides?	NO	
	8.5 Enfermedades adrenales	¿El aspirante ha sido diagnosticado con alguna alteración de glándulas suprarrenales?	NO	
	9.1 Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico	¿Ha sufrido o sufre de enfermedades encefálicas, medulares o periféricas, de tipo infeccioso, traumáticas o tumorales?	NO	
	9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	¿Ha convulsionado alguna vez o ha sido diagnosticado como epiléptico?	NO	
		¿El aspirante ha presentado sacudidas mioclónicas que puedan afectar la seguridad de la conducción?	NO	
	9.3 Alteraciones del equilibrio	¿Sufre de alteraciones del equilibrio o vértigo?	NO	
	9.4 Trastornos musculares	¿Posee algún trastorno o patología muscular?	NO	
	9.5 Accidente isquémico transitorio	¿Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vascular transitorios?	NO	
	9.6 Accidentes isquémicos recurrentes	¿Ha sufrido de accidentes isquémicos cerebro-vascular recurrentes?	NO	
	13.1 Otras causas no especificadas	¿Ha sufrido de enfermedades infecciosas?	NO	
13. Otras causas que no se especificaron		¿Sufre o ha sufrido de alergias?	NO	
		¿Está en tratamiento farmacológico actualmente?	NO	
		¿Consume sustancias o drogas psicoactivas?	NO	
		¿El aspirante presenta alguna incapacidad para conducir por alguna causa que no esté incluida en los anteriores apartados?	NO	
		¿El aspirante presenta alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad que comprometa la seguridad vial y que no se haya mencionado?	NO	


El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final, esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Firma y Huella del Médico general



Firma



Huella

Médico general:
FILADELFO JOSE ROYETH TUIRAN

Nº de tarjeta profesional:
1126120024

Numeral	Parámetros	Pregunta	Respuesta	Complemento
4. Sistema Cardiovascular	3.2 Afecciones o anomalías Progresivas	¿El aspirante presenta afecciones o anomalías progresivas?	NO	
	3.3 Talla	¿Es su talla, inconveniente para la conducción?	NO	
	4.1 Insuficiencia Cardíaca	¿Ha sido diagnosticado con insuficiencia cardíaca o cardiopatía?	NO	
	4.2 Trastornos del Ritmo	¿Sufre de alteraciones del ritmo cardíaco?	NO	
		¿El aspirante presenta antecedentes de pérdida de atención, isquemia cerebral o síncope secundario al trastorno del ritmo durante los 2 últimos años?	NO	
	4.3 Marcapasos y Desfibrilador automático implantable	¿Tiene marcapasos ó desfibrilador automático?	NO	
	4.4 Prótesis valvulares cardíacas	¿Tiene prótesis valvulares?	NO	
	4.5 Cardiopatía Isquémica	¿Alguna vez ha presentado un infarto agudo del miocardio y/o angina inestable?	NO	
		¿Ha sido sometido a cirugía de revascularización?	NO	
	4.6 Hipertensión arterial	¿Ha sido diagnosticado como hipertenso o en riesgo de presentar la enfermedad?	NO	
5. Trastornos Hematológicos	4.7 Aneurismas de grandes vasos	¿Le han diagnosticado aneurismas?	NO	
	4.8 Artropatías periféricas	¿Sufre de enfermedades vasculares periféricas?	NO	
	5.1 Procesos Oncohematológicos		NO	
			NO	
	5.1.1 Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico	¿Ha sido sometido a quimioterapia o radioterapia?	NO	
	5.1.2 Policitemia Vera	¿Sufre de policitemia vera, o presenta síntomas como hemorragias o hematomas, es decir, "moretones" en la piel, picor en la piel por cambios bruscos de temperatura, Entumecimiento u hormigueos en las manos o pies.?	NO	
			NO	
	5.1.3 Otros trastornos	¿Ha sufrido algún trastorno hematooncológico distinto a los indagados anteriormente?	NO	
	5.2 Trastornos no Oncohematológicos		NO	
	5.2.1 Anemias, leucopenias, y trombopenias	¿Sufre de enfermedades como anemias, trombocitopenia o leucopenia?	NO	
6. Sistema Renal	5.2.2 Trastornos de coagulación	¿Tiene trastornos de la coagulación?	NO	
	5.2.3 Tratamiento anticoagulante	¿El aspirante ha producido descompensaciones en el último año que hubieran requerido de transfusión de plasma?	NO	
	6.1 Neuropatías	¿Se le ha diagnosticado nefropatía?	NO	
		¿Sufre de edema de miembros inferiores?	NO	
	6.2 Trasplante renal	¿Ha sido sometido o está en lista de espera para un trasplante renal?	NO	
		¿Sufre de insuficiencia renal?	NO	
7. Sistema Respiratorio	7.1 Disneas	¿Sufre de dificultad respiratoria en reposo o cuando realiza un esfuerzo leve?	NO	
	7.2 Trastornos del Sueño	¿Le han diagnosticado apnea obstructiva del sueño?	NO	
		¿Sufre de somnolencia diurna?	NO	
	7.3 Otras afecciones	¿Ha sufrido de traumas mediastinales o de afecciones pleurales, como dolor torácico intenso, crisis de disnea paroxítica?	NO	
8. Enfermedades Metabólicas Y Endocrinas	8.1 Diabetes mellitus	¿Le han diagnosticado diabetes mellitus?	NO	
	8.2 Cuadros de Hipoglucemia	¿Ha presentado alguna vez un cuadro de hipoglucemia?	NO	
	8.3 Enfermedades tiroideas	¿Sufre de hiper o hipo tiroidismo?	NO	

Numeral	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
				CUMPLE
5. Trastornos hematólogicos	5.1 Procesos oncohematológicos			CUMPLE
	5.1.1 Procesos sometidos a tratamiento quimioterapéutico	NO SE ADMITEN PROCESOS A TRATAMIENTOS QUIMIOTERÁPICOS	NO PRESENTA PROCESOS QUIMIOTERÁPICOS	CUMPLE
	5.1.2 Policitemia vera	NO SE ADMITE POLICITEMIA VERA	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE POLICITEMIA VERA	CUMPLE
	5.1.3 Otros trastornos	NO SE ADMITEN OTROS TIPOS DE TRASTORNOS	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE OTROS TIPOS DE TRASTORNOS	CUMPLE
	5.2 Trastornos no oncohematológicos			CUMPLE
	5.2.1 Anemias, leucopenias, y trombopenias	NO SE ADMITEN ANEMIAS, LEUCOPENIAS Y TROMBOPENIAS	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ANEMIAS, LEUCOPENIAS Y TROMBOPENIAS	CUMPLE
	5.2.2 Trastornos de coagulación	NO SE ADMITEN TRASTORNOS DE COAGULACIÓN	NO PRESENTA TRASTORNOS DE COAGULACIÓN	CUMPLE
	5.2.3 Tratamiento anticoagulante	NO SE ADMITEN TRATAMIENTOS ANTICOAGULANTES	NO PRESENTA TRATAMIENTOS ANTICOAGULANTES	CUMPLE
6. Sistema renal	6.1 Neuropatías	NO SE PERMITEN NEUROPATÍAS	NO PRESENTA NEUROPATÍAS	CUMPLE
	6.2 Trasplante renal	NO SE ADMITE TRASPLANTE RENAL	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE TRASPLANTE RENAL	CUMPLE
7. Sistema respiratorio	7.1 Disneas	NO DEBEN EXISTIR DISNEAS	NO EXISTEN ANTECEDENTES DE DISNEAS	CUMPLE
	7.2 Trastornos del sueño	NO SE PERMITEN TRASTORNOS DEL SUEÑO	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE TRASTORNOS DEL SUEÑO	CUMPLE
	7.3 Otras afecciones	NO DEBEN EXISTIR TRASTORNOS PULMONARES	NO EXISTEN TRASTORNOS PULMONARES	CUMPLE
8. Enfermedades metabólicas y endocrinas	8.1 Diabetes mellitus	NO DEBE EXISTIR DIABETES MELLITUS	NO EXISTE ANTECEDENTES DIABETES MELLITUS	CUMPLE
	8.2 Cuadros de hipoglucemia	NO DEBEN EXISTIR CUADROS DE HIPOGLUCEMIA	NO EXISTE CUADROS DE HIPOGLUCEMIA	CUMPLE
	8.3 Enfermedades tiroideas	NO DEBE EXISTIR HIPOTIROIDISMOS	NO EXISTE ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO	CUMPLE
	8.4 Enfermedades paratiroides	NO DEBEN EXISTIR ENFERMEDADES PARATIROIDES	NO EXISTE ENFERMEDADES PARATIROIDES	CUMPLE
	8.5 Enfermedades adrenales	NO SE PERMITE LA ENFERMEDAD ADRENAL	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES ADRENALES	CUMPLE
9. Sistema nervioso y muscular	9.1 Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico	NO DEBEN EXISTIR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	NO EXISTE ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	CUMPLE
	9.2 Epilepsias y crisis convulsivas de otras etiologías	NO SE PERMITEN CRISIS EPILÉPTICAS	NO PRESENTA ANTECEDENTES DE CRISIS EPILÉPTICAS	CUMPLE
	9.3 Alteraciones del equilibrio	NO DEBEN EXISTIR ALTERACIÓN DEL EQUILIBRIO	NO EXISTE ALTERACIÓN	CUMPLE
	9.4 Trastornos musculares	NO DEBEN EXISTIR TRASTORNOS MUSCULARES	NO EXISTEN TRASTORNOS MUSCULARES	CUMPLE
	9.5 Accidente isquémico transitorio	NO SE ADMITE LA PRESENCIA DE ATAQUES ISQUÉMICOS	NO PRESENTA ATAQUES ISQUÉMICOS	CUMPLE
	9.6 Accidentes isquémicos recurrentes	NO DEBEN EXISTIR ACCIDENTES ISQUÉMICOS RECURRENTES	NO EXISTEN ACCIDENTES ISQUÉMICOS	CUMPLE
13. Otras causas que no se especificaron	13.1 Otras causas no especificadas	NO DEBE PADECER ALGUNA OTRA ENFERMEDAD	NO PADECE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD	CUMPLE

Anamnesis

Numeral	Parámetros	Pregunta	Respuesta	Complemento
3. Sistema Locomotor	3.1 Motilidad	¿Existe alguna alteración congénita o adquirida, progresiva, que limite su movilidad?	NO	

Numeral	Criterio de aprobación		Resultado	
	Percentil de rechazo		Percentil	Concepto
11.7 Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	p>75		40	CUMPLE
10.9 Trastornos del desarrollo intelectual	No debe existir retraso mental con cociente intelectual inferior a 70. En los casos de retraso mental con cociente intelectual entre 50 y 70 se podrá obtener o prorrogar si el interesado acompaña un dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo.		83	CUMPLE

10.11. Otros trastornos mentales no incluidos en apartados anteriores

Parámetro	Observaciones
Está centrado en el diagnóstico o el tratamiento y la persona no tiene un trastorno mental.	NO.
Aunque la persona tiene un trastorno mental, este no está relacionado con el problema.	NO.
La persona tiene trastorno mental que está relacionado con el problema, pero el problema es de gravedad suficiente como para merecer atención clínica	NO.

Observaciones de Test De Psicología:

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Psicólogo: JESUS ANTONIO REYES SANCHEZ
N° de tarjeta profesional: 80216523

Firma y Huella del Psicólogo

Firma
Huella

Evaluación Médica

Presión arterial (mmHg)	Frecuencia cardíaca (lat/min)	Estatura (cm)	Frecuencia respiratoria (resp/min)	Peso (kg)
110/70	60	170	18	69

Numeral	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
3. Sistema locomotor	3.1 Motilidad	NO DEBE EXISTIR ALTERACIÓN	NO EXISTE ALTERACIÓN	CUMPLE
	3.2 Afecciones o anomalías progresivas	NO DEBEN EXISTIR AFECCIONES O ANOMALÍAS	NO EXISTE AFECCIONES O ANOMALÍAS	CUMPLE
	3.3 Talla	NO SE ADMITEN TALLAS QUE ORIGINEN UNA POSICIÓN INCOMPATIBLE CON EL MANEJO	NO PRESENTA TALLAS QUE ORIGINAN UNA POSICIÓN INCOMPATIBLE CON EL MANEJO	CUMPLE
4. Sistema cardiovascular	4.1 Insuficiencia cardíaca	NO DEBE EXISTIR NINGUNA ALTERACIÓN	NO EXISTE ALTERACIÓN CARDÍACA	CUMPLE
	4.2 Trastornos del ritmo	NO DEBE EXISTIR ARRITMIA, ALTERACIONES DE RITMO	NO EXISTE ARRITMIA Y/O ALTERACIONES DEL RITMO	CUMPLE
	4.3 Marcapasos y desfibrilador automático implantable	NO DEBE EXISTIR UTILIZACIÓN DE MARCAPASOS NI DESFIBRILADOR	NO EXISTE USO DE MARCAPASOS NI DESFIBRILADOR	CUMPLE
	4.4 Prótesis valvulares cardíacas	NO DEBE EXISTIR UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS VALVULARES	NO EXISTE USO PRÓTESIS VALVULARES	CUMPLE
	4.5 Cardiopatía isquémica	NO DEBE EXISTIR INFARTOS, CIRUGÍAS DE REVASCULARIZACIÓN, CARDIOPATÍAS	NO EXISTE ANTECEDENTE DE INFARTOS, CIRUGÍAS REVASCULARIZACIÓN, NI CARDIOPATÍAS	CUMPLE
	4.6 Hipertensión arterial	NO DEBE EXISTIR VALORES DESCOMPENSADOS	NO EXISTEN VALORES DESCOMPENSADOS	CUMPLE
	4.7 Aneurismas de grandes vasos	NO DEBE EXISTIR ANEURISMAS	NO EXISTEN ANEURISMAS	CUMPLE
	4.8 Artropatías periféricas	NO DEBEN EXISTIR ARTROPATÍAS	NO EXISTEN ARTROPATÍAS	CUMPLE

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz

Dispositivo: AGX

Numeral	Prueba del Equipo	Parámetro	Criterio de Aprobación	Resultado	Concepto
12.2 Coordinación Visomotora y Coordinación Integral Motriz	Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	≤ 0.69 s	0.51-CUMPLE	CUMPLE
		Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	≤ 0.69 s	0.53-CUMPLE	CUMPLE
		Nº De Errores	≤ 5 Errores	1-CUMPLE	CUMPLE
12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples Incluyendo Coordinación entre acelerado y Frenado	Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	≤ 1.14 s	1.06-CUMPLE	CUMPLE
		Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	≤ 1.14 s	1.01-CUMPLE	CUMPLE
		Nº De Errores	≤ 7 Errores	2-CUMPLE	CUMPLE
12.2 Coordinación Visomotora y Coordinación Integral Motriz	Coordinación Bimanual	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	≤ 4.83 s	4.01-CUMPLE	CUMPLE
		Nº De Errores	≤ 15 Errores	2-CUMPLE	CUMPLE
12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples Incluyendo Coordinación entre acelerado y Frenado	Reacción al Frenado	Tiempo Medio de Reacción al Frenado	≤ 0.75 s	0.49-CUMPLE	CUMPLE
12.1 Estimación del Movimiento	Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación	≤ 0.83 s	0.20-CUMPLE	CUMPLE
12.4 Inteligencia Práctica	Inteligencia Práctica	Inteligencia Práctica	No se admite capacidad de organización espacial inadecuada para la conducción	Presenta capacidad de organización espacial adecuada para la conducción.	CUMPLE

Test de personalidad y Sustancias

Numeral	Criterio de aprobación Percentil de rechazo	Resultado Percentil	Concepto
10.1 Delirium, demencia, Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos psicótico	$p > 75$	38	CUMPLE
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	$p > 85$	65	CUMPLE
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	$p > 88$	73	CUMPLE
10.4 Trastornos del estado de ánimo	$p > 75$	30	CUMPLE
10.5 Trastornos disociativos	$p > 75$	30	CUMPLE
10.6 Trastornos del Sueño	$p \geq 75$	40	CUMPLE
10.7 Trastornos del control de impulsos	$p \geq 75$	30	CUMPLE
10.8 Trastornos de personalidad	$p > 79$	56	CUMPLE
10.10 Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	$p > 75$	19	CUMPLE
11.1 Abuso de alcohol	$p > 75$	30	CUMPLE
11.2 Dependencia del alcohol	$p > 75$	30	CUMPLE
11.3 Trastornos inducidos por el alcohol	$p > 75$	30	CUMPLE
11.4 Consumo habitual de drogas y medicamentos	$p > 75$	40	CUMPLE
11.5 Abuso de drogas y medicamentos	$p > 75$	40	CUMPLE
11.6 Dependencia de drogas y medicamentos	$p > 75$	40	CUMPLE

Numeral	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual	Phoria Vertical Cercana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	4.5	CUMPLE
	Diplopias	No debe presentar diplopias	No presenta diplopias	CUMPLE
	Nistagmus	No debe presentar Nistagmus	No presenta Nistagmus	CUMPLE
	Estrabismos	No deben existir Estrabismos	No existe Estrabismos	CUMPLE
	Visión de Profundidad Lejana	< 40 s de arco 80 %	32 Seg. de arco 85%	CUMPLE
	Visión de Profundidad Cercana	< 40 s de arco 80 %	32 Seg. de arco 85%	CUMPLE
	Otros Defectos	No deben existir otros defectos	No existen otros defectos	CUMPLE
	Enfermedades Progresivas	No debe presentar enfermedades progresivas	No presenta enfermedades progresivas	CUMPLE
	Discriminación de Colores Binocular	≥ 4	6	CUMPLE

Anamnesis

Numeral	Pregunta	Respuesta	Complemento
1.1 Agudeza Visual	¿Presenta la evaluación con Corrección Óptica?	SI	
	¿El paciente presenta ausencia de un ojo?	NO	
	¿Le han realizado cirugías refractivas diferente a afaquias?	NO	
1.2 Campo Visual	¿El aspirante presenta Escotomas?	NO	
1.3 Afaquias y Pseudofaquias	¿El aspirante presenta Afaquias o Pseudoafaquias que afecten su visión?	NO	
1.4 Sentido Luminoso	¿El aspirante presenta alteraciones de la visión mesópica?	NO	
1.5 Motilidad Palpebral	¿El aspirante presenta lagofthalmías o ptosis que afecten su visión?	NO	
1.6 Motilidad del Globo Ocular	¿Anatomía del Globo Ocular Anormal?	NO	
	¿El aspirante presenta fatiga visual?	NO	
	¿El aspirante presenta diplopía?	NO	
	¿El aspirante presenta nistagmus que le impide alcanzar los niveles de capacidad visual?	NO	
	¿El aspirante presenta nistagmus que origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción?	NO	
	¿El aspirante presenta otros defectos de la visión binocular?	NO	
	¿El aspirante presenta estrabismos?	NO	
1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual	¿El aspirante presenta enfermedades o trastornos progresivos que no le permiten alcanzar los niveles fijados?	NO	
	¿El aspirante presenta policromacia Anormal?	NO	

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones: 01 - CONDUCIR CON LENTES

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014, pero le aplica(n) la(s) restricción(es) indicada(s).

Firma y Huella del Optómetra

MARIA PAOLA CANSARIO PEREZ

Firma

Huella

Optómetra:
MARIA PAOLA CANSARIO PEREZ

N° de tarjeta profesional:
1290



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS.
NIT N° 901.289.681 – 5

CONTRATO DE TRANSPORTE DE CARGA, MERCANCÍA Y RECAUDO DE DINERO DE FORMA FÍSICA, DATAFONO Y/O MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA.

Entre la empresa **TRASLADOS Y LOGISTICA S.A.S.**, en convenio con la unidad de negocio **CERCANOS CARGO** identificada con el **NIT 901.289.681 - 5** representada legalmente por **RICARDO MARTÍNEZ, C.C.** 19.471.661 de Bogotá con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C quien para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y contratista No.1 Jimmy Fernando Trujillo (CC No. 3025220) propietario del vehículo de placa No. 5T7365 Contratista No. 2 _____ (CC No _____), personas naturales, que actúan de manera independiente y autónoma y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá que de ahora en adelante se denominarán **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, suscriben el presente **CONTRATO DE TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA y RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO**, el cual estará regulado por las normas contenidas en el Código de Comercio, las leyes y decretos que regulan el servicio de logística, transporte de mercancía y recaudo de dinero en efectivo.

En consecuencia, para la adecuada ejecución del presente contrato **LAS PARTES** se comprometen al cumplimiento de las siguientes: **CLÁUSULAS**.

PRIMERA: DEFINICIONES. Para los efectos del presente acuerdo, las expresiones enunciadas a continuación tendrán el significado aquí previsto.

1) OPERADOR LOGÍSTICO: Es quien se encarga de operar el servicio de transporte terrestre mixto, tanto de carga liviana como de pasajeros, y recaudo de dinero, en este caso **CERCANOS CARGO**.

2) CLIENTE ORDENANTE: Es la empresa que contrata los servicios de **CERCANOS CARGO**, en este caso, _____.

3) PLATAFORMA TECNOLÓGICA: Es la herramienta tecnológica de propiedad del cliente ordenante para asignar y controlar el transporte y entrega de _____ **EL CONTRATANTE** podrá contar o solicitar una plataforma para rastrear el vehículo.

4) BIENES QUE SE TRANSPORTARAN, ENTREGARÁN Y SE COBRAN: Son los productos, objetos y artículos que **EL CLIENTE ORDENANTE** despachará a domicilio a través **DEL CONTRATANTE** y esté a su vez a través del personal que disponga para tal fin; desde un punto de origen hacia uno o varios destinos urbanos o municipales.

6) COMERCIOS O TIENDAS Y DESTINATARIOS: Son los clientes finales **DEL CLIENTE ORDENANTE** que solicitaron un pedido y que su negocio está localizado dentro del casco urbano de las ciudades o municipios de Colombia en donde se desarrolle el presente contrato de logística, transporte y recaudo.

7) COORDINADORES DEL CLIENTE ORDENANTE: Personal que depende exclusivamente de **ELLOS** y quien asigna las rutas y entrega la mercancía a los colaboradores contratados por **EL CONTRATANTE**.

8) COORDINADORES DEL CONTRATANTE: Personal que depende exclusivamente del **CONTRATANTE** y quien coordina horarios, asigna vehículos y conductores para las entregas del **CLIENTE ORDENANTE**.



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS.
NIT N° 901.289.681 – 5

9) RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO: El que deberá realizar **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** o sus colaboradores, a los clientes, tiendas o comercios y que deberá ser depositado o entregado diariamente en las cuentas **DEL CONTRATANTE** o al personal autorizado para tal fin.

10) MANUAL DE PROCEDIMIENTO. Es el documento anexo # 1, desarrollado por **EL CONTRATANTE** y **EL CLIENTE ORDENANTE** para el buen desarrollo del objeto del contrato.

11) TARIFAS: Anexo No. 2 que hace parte integral del presente contrato para que **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** presenten sus **CUENTAS DE COBRO**.

12) AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN CENTRALES DE RIESGO: Anexo No. 3 que debe ser firmado, tanto por **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, como del personal que contrate para llevar a cabo el objeto del contrato.

SEGUNDA: OBJETO. Es la entrega de mercancía tipo abarrotes o verduras, paquetería, materiales de construcción, entre otros, que el cliente ordenante disponga, en vehículos de transporte de carga o mixto (carga y pasajeros), particular o público, certificado para carga de alimentos en el caso que se necesite; el recaudo de dinero en datafono y/o efectivo, el correspondiente depósito en bancos, corresponsales bancarios o entrega de este **AL CONTRATANTE**, así mismo, la devolución de mercancía en perfecto estado en caso de ser devuelta por los clientes de _____.

TERCERA: MODALIDAD DE SERVICIO. LOGÍSTICA, TRANSPORTE DE CARGA Y RECAUDO: Servicio que se prestará dentro de las ciudades o municipios de Colombia, que **EL CLIENTE ORDENANTE** requiera y que sea viable y sostenible de prestar, por vehículos que sean diseñados para tal fin, conducidos por personal capacitado y con licencia de conducción expedida por el Ministerio de Transporte en dado caso se requiera para tal fin. También el servicio de recaudo de dinero en efectivo y/o datafono y depósito del mismo al Contratante a través de bancos, corresponsales bancarios o los canales autorizados por El Contratante. **PARÁGRAFO 1: EL (LOS) CONTRATISTA (S)** o sus colaboradores llegarán en su medio de transporte adecuado a los puntos de origen programados por **EL CLIENTE ORDENANTE** y se definirá para cada uno, la entrega de las mercancías, el sector de entrega de los pedidos y el correspondiente recaudo. **PARÁGRAFO 2: EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, deberá garantizar de forma directa o por medios de sus colaboradores un mínimo de entregas diarias conforme a la capacidad de carga de su vehículo, en cuanto a peso, volumen y cantidad de artículos y número de órdenes asignadas por el Cliente ordenante, siempre buscando la mejor productividad para **LAS PARTES** involucradas en el presente contrato. **PARÁGRAFO 3:** Si **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** si a bien considera, desea disponer de colaboradores como conductor (es) y/o ayudante (s) para llevar a cabo el cumplimiento del objeto del contrato, **deberá velar que esta(s) persona(s) se encuentre cotizando al Sistema de Seguridad Social, con el riesgo que conlleva la actividad prestada e informar AL CONTRATANTE.**

CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

1) DE EL (LOS) CONTRATISTA (S) a) Poner a disposición **DEL CONTRATANTE** el vehículo identificado con placa _____ o un reemplazo en perfectas condiciones y con su debida documentación al día como el **Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito (SOAT)**, tecno-mecánicas, pólizas extracontractuales, certificado de transporte de alimentos (anteriormente carnet de manipulación de alimentos (si aplica para la operación que ha sido asignado), programa contenido e intensidad horario, Fumigación). junto con su correspondiente personal para la entrega de pedidos del **CLIENTE ORDENANTE** en la ciudad de _____ y sus municipios aledaños. b) Entregar a los clientes, comercios o tiendas del **CLIENTE ORDENANTE**, la mercancía que se le entregue, en perfectas condiciones. c) Recaudar, entregar y depositar el dinero correspondiente de la mercancía recibida y entregada, en las cuentas bancarias o a las personas autorizadas por **EL CONTRATANTE**,

al igual que los dineros que sean recibidos por otros medios por parte del **CLIENTE ORDENANTE**, ya sea por datáfono, transferencias bancarias o billeteras virtuales (Nequi, Daviplata, Movii, etc.), con su respectivo soporte que en caso de ser adulterado y/o falsificado puede ser sujeto a las sanciones previstas en la ley penal. **d)** Entregar a los Coordinadores autorizados por **EL CLIENTE ORDENANTE**, la mercancía objeto de devolución por parte de los clientes, tiendas o comercios. **e)** Prestar el servicio de entrega de mercancía y recaudo de forma oportuna, eficiente y respetuosa a los comercios que disponga **EL CLIENTE ORDENANTE**, a sus coordinadores y a los **DEL CONTRATANTE**. **f)** Garantizar que el vehículo con los cuales prestará el servicio esté en óptimas condiciones de funcionamiento e higiene, de manera que proporcione garantía y oportunidad en las entregas. Para tal efecto, el vehículo y colaboradores deben estar certificados, en manipulación y transporte de alimentos, según el Artículo 11 de la Resolución No. 2674/2013 en caso que en la operación se requiera el transporte de alimentos, por el contrario, las estipulaciones exigidas por las autoridades competentes. **g)** Cumplir con los horarios y condiciones de contrato definidos por **EL CLIENTE ORDENANTE**. **h)** En caso de varada del vehículo dispuesto para el cumplimiento del contrato, avisar inmediatamente a los coordinadores tanto **DEL CONTRATANTE** como **DEL CLIENTE ORDENANTE** y encontrar su reemplazo, optando que mantenga sus mismas características y capacidad de cargue para que no se afecte la operación. **i) En caso de pérdida por parte de EL (LOS) CONTRATISTA (S) y/o sus colaboradores deberán pagar la totalidad de la mercancía perdida o averiada que resulte por su mal manejo o descuido.** **j) En caso de pérdida o hurto deberá pagar la totalidad del dinero que haya perdido o le hayan hurtado en el desarrollo de la operación.** **k)** Tener al día la afiliación y pago al sistema de seguridad social, tanto de **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, como de sus colaboradores (**Se deja expresa constancia que EL (LOS) CONTRATISTA(S) será el responsable del pago de salarios, seguridad y prestaciones sociales del personal que emplee para la prestación del servicio y que previo al pago de honorarios que causa este contrato deberá adjuntar el pago de la seguridad social de sus colaboradores, para continuar desarrollando el objeto del contrato.** **l)** Diligenciar eficaz y oportunamente, la app **DEL CLIENTE ORDENANTE** y los formatos entregados por **EL CONTRATANTE** para el correcto control de la operación. **m)** Cumplir y hacer cumplir al personal a cargo con las políticas del Plan Estratégico de Seguridad Vial **DEL CONTRATANTE** y exigidas por el Gobierno Nacional. **n)** El vehículo en dado caso se requiera para el transporte de alimentos requerirá para dar cumplimiento a la prestación del servicio entre 1 a 6 canastillas, las cuales podrá ser validadas previamente con **EL CONTRATANTE** o el **CLIENTE ORDENANTE** al inicio de la operación, en caso que **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, utilice las del **CLIENTE ORDENANTE**, deberá regresar al sitio de origen a devolverlas el mismo día que termine la ruta. **o)** Utilizar decorosamente la indumentaria y distintivos que **EL CLIENTE ORDENANTE** o **EL CONTRATANTE** les entreguen para mantener una óptima prestación del servicio y posterior a la finalización del contrato cesar la utilización de prendas de vestir que contengan logos distintivos a la compañía y sus clientes. En caso de terminación del contrato, se obliga a devolver los elementos recibidos. **q)** Presentar oportunamente las cuentas de cobro bien diligenciadas y con los debidos soportes que se requieren como son las planillas de ruta y entrega diligenciadas, las consignaciones efectuadas en banco o corresponsales bancarios, desprendibles de datafonos o el recibo de caja en caso de haber entregado el dinero en las oficinas de Cercanos.

2) DEL CONTRATANTE **a)** Suministrar a **EL (LOS) CONTRATISTA(S)** información oportuna sobre horarios, lugar de origen para cargue de la mercancía. **b)** Coordinar la capacitación a **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** en todo lo relacionado con el manejo de mercancías, recaudo de dinero en efectivo, atención de Clientes y resolución de problemas relacionados con el objeto del contrato. **c)** Facilitar el registro para la descarga de la App _____. **d)** Cancelar oportunamente a **EL (LOS) CONTRATISTA(S)** las cuentas de cobro presentadas para pago. **e)** Informar sobre novedades que puedan afectar el desarrollo de la operación. **f)** Velar porque el personal coordinador lo trate con respeto. **g)** Capacitar sobre las políticas de Seguridad Vial.

QUINTA: HONORARIOS, FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato será determinable mediante la modalidad de cantidad de entregas y días en servicio efectivo semanal multiplicada por la tarifa correspondiente y los costos adicionales que haya autorizado **EL CONTRATANTE**. La facturación será semana vencida y el pago 15 días después de radicada la cuenta de cobro. Los cortes para presentar la cuenta de cobro se harán cada domingo y se presentará al siguiente día hábil, a los coordinadores **DEL CONTRATANTE**, acompañada de los pagos de seguridad social de quien facture. El componente de aportes para la seguridad social se deberá calcular sobre el 30% del valor cobrado mensualmente, el 70% restante, corresponde a gastos de vehículo. Las tarifas a tener en cuenta para el desarrollo del presente contrato son la estipuladas en anexo No. 2 y que son parte integral del mismo. **PARÁGRAFO UNO:** En todo caso **EL (LOS) CONTRATISTA(S)**, autoriza AL CONTRATANTE a descontar los valores a que haya lugar por el incumplimiento en la devolución de mercancías o dinero. Así mismo, se obliga a firmar un pagaré en blanco con codeudor y su correspondiente carta de instrucción de diligenciamiento, autorizando AL CONTRATANTE a hacerlo efectivo para cobro, únicamente en los siguientes casos: a. Cuando no entregue o deposite el dinero en efectivo recaudado a diario, b. cuando dañe, deteriore o pierda mercancía recibida; o c. cuando no entregue al CLIENTE ORDENANTE las mercancías devueltas por los comercios. **PARÁGRAFO DOS:** En caso de que **EL (LOS) CONTRATISTA(S)** abandone, incumpla su programación diaria por motivos injustificados, **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** pagará como indemnización **AL CONTRATANTE** una sanción económica de 4 SMDLV que para el año 2022 es de \$ 66.700. En todo caso, **EL (LOS) CONTRATISTA(S)** tiene la posibilidad bajo su propia autonomía de conseguir el vehículo y personal de relevo con las mismas características y cualidades que requiere el servicio, informando en el menor tiempo posible tal decisión **AL CONTRATANTE**. A su vez, **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, se compromete a cumplir con los procesos establecidos en la operación, si presenta incumplimientos acepta las multas impuestas por **EL CONTRATANTE** o el **CLIENTE ORDENANTE**.

SEXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El término de duración del presente CONTRATO será de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de firma en señal de aceptación. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El término del contrato podrá ser prorrogado por períodos iguales y sucesivos si ninguna de **LAS PARTES** manifieste por escrito su intención de terminarlo con por lo menos quince (15) días hábiles de antelación a la fecha de su vencimiento del término inicialmente pactado o de cualquiera de sus prórrogas sucesivas.

SÉPTIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA CONTRACTUAL. **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** garantizarán i) que guardará en todo momento el **secreto profesional** que consiste para un mayor entendimiento de este contrato, como la información, técnica, tecnológica, empresarial, las marcas, patentes, inventos, innovaciones intelectuales y en general cualquier tipo de secreto industrial que sea suministrado de forma directa por **EL CONTRATANTE** o el **CLIENTE ORDENANTE** y ii) atendiendo a la lealtad profesional que rige el presente asunto NO llevará a cabo ningún acuerdo o negociación contractual con el mismo fin del objeto del presente contrato con los clientes de EL CONTRATANTE, durante la vigencia y posterior de un año finalizado el contrato, so pena de ser sujeto a la sanción estipulada en la cláusula VIGÉSIMA.

OCTAVA: DISPOSITIVOS DE UBICACIÓN SATELITAL. Con el fin de garantizar la óptima prestación del servicio de la compañía y la información actualizada a los clientes que lo solicitan, **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, garantizarán que dispondrá de un servicio de ubicación satelital del vehículo destinado para cumplir el objeto del contrato, que puede ser consultado durante el tiempo que se encuentren prestando sus servicios **AL CONTRATANTE**.

NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN. El contrato terminará por voluntad de cualquiera de **LAS PARTES** al correo electrónico que dispongan **LAS PARTES**, siempre que se notifique a la otra parte con quince (15) días de antelación hábiles a la fecha estimada para su finalización. Dicha terminación no implicará ningún tipo de indemnización. También se podrá dar por terminado de forma unilateral en caso de: 1) Se incumpla total



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS.
NIT N° 901.289.681 – 5

o parcialmente cualquiera de las obligaciones del contrato. 2) Se encuentre en proceso de disolución y liquidación alguna de **LAS PARTES**.

DÉCIMA: MODIFICACIONES. Toda modificación al contrato deberá constar por escrito a través de OTRO SI debidamente firmado por **LAS PARTES**.

DÉCIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. Cualquier conflicto, controversia o diferencia que surja en relación con alguna o algunas de las cláusulas y que ocurra en desarrollo de este contrato o en su etapa de liquidación, podrá ser resuelta, en primera instancia, en forma directa por **LAS PARTES**, cada una de las cuales designará para el efecto un representante del nivel administrativo o de alto rango, quienes se reunirán para discutir, en arreglo directo, la diferencia o conflicto presentado, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de una parte a la otra, sobre su ocurrencia del conflicto. Las decisiones adoptadas en desarrollo de esta etapa, cuando exista ánimo de negociación directa, deberán constar en un acuerdo de transacción suscrito por **LAS PARTES**, conforme a lo regulado en el Código Civil en los artículos 2469 al 2487.

PARÁGRAFO PRIMERO: De no prosperar el arreglo directo, **LAS PARTES** someterán el conflicto o controversia con las Entidades que el Gobierno Colombiano tenga dispuestas o las Organizaciones privadas destinadas para tal fin. Si no hubiere acuerdo, los árbitros serán nombrados por la Cámara de Comercio de Bogotá mediante sorteo entre los árbitros inscritos en las listas que lleva dicha Cámara. El Tribunal así constituido se sujetará a lo dispuesto en las reglas del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá. Los costos del Tribunal serán asumidos por la parte vencida.

DÉCIMA SEGUNDA: INTERPRETACIÓN. EL CONTRATO será interpretado por **LAS PARTES** bajo el principio de la buena fe. De igual manera deberá tenerse en cuenta para este fin las normas del Código de Comercio (art. 981) y las disposiciones afines y concordantes que regulen el contrato de transporte que establezcan las Autoridades Nacionales y locales con el fin de dar cumplimiento en debida forma al objeto del contrato.

DÉCIMA TERCERA: CESIÓN. EL (LOS) CONTRATISTA (S): Previa autorización DEL CONTRATANTE podrá ceder el presente contrato con tres (03) días de anticipación de forma total o parcial a terceros para que continúen a cabo el objeto del mismo, con la condición *sine qua non* que tengan las mismas calidades y especificaciones de los elementos requeridos para la ejecución del contrato, como del personal requerido para su implementación.

DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES. Para todos los efectos legales y contractuales los domicilios de **LAS PARTES** y sus direcciones serán las siguientes:

1) **EL (LOS) CONTRATISTA (S):** Dirección Contratista No. 1: CLSSA #77A-24 Sub
Email: JimmyTrujillo8200@hotmail.com

Dirección Contratista No. 2: _____
Email: _____

2) **CONTRATANTE:** Dirección comercial: Bogotá. Calle 71 # 13-28
Email: info@cercanos.co

DÉCIMA QUINTA: AUSENCIA DE VINCULACIÓN LABORAL. Se aclara expresamente que, entre **EL CONTRATANTE** y **EL CLIENTE ORDENANTE**, no existirá ninguna relación de carácter laboral con **EL (LOS) CONTRATISTA (S)**, ni tampoco con ninguna de las empresas involucradas en el desarrollo del presente contrato, en cuanto la actividad llevada a cabo por **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** i) pueden realizarse a cabo por un tercero que cumpla el objeto del mismo en las mismas condiciones que se obliga, para que no afecten los intereses de **LAS PARTES** intervinientes; ii) No existe subordinación o dependencia de **LAS PARTES**,



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS.
NIT N° 901.289.681 – 5

porque sus actividades la realizan en forma autónoma e independiente, con sus propios medios y recursos, con autonomía técnica, administrativa, financiera y con el apoyo de su propio personal, *iii*) y no existe el pago de salarios, sino de honorarios que varían conforme a la demanda en la operación.

DÉCIMA SEXTA: IMPUESTOS. Cada parte asumirá todos los impuestos, tasas o contribuciones a que haya lugar como consecuencia de la celebración del presente contrato y de la ejecución de las actividades aquí contratadas, de conformidad con la normatividad sobre la materia.

DÉCIMA SÉPTIMA: HABEAS DATA. Según la Ley 1581 de 2012, **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** autorizan al **CONTRATANTE**, a grabar, utilizar y/o reportar sus datos personales, para todo lo relacionado con cumplimiento del contrato. En caso de incumplimientos en la entrega de mercancía, reintegro de dineros recaudados, entrega de devoluciones, canastillas; autoriza a ser reportado a Centrales de Riesgo en Colombia, como: **DATA CREDITO y TRANSUNION**, anteriormente **CIFIN**.

DÉCIMA OCTAVA: RESTRICCIONES Y PROHIBICIONES. a) **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** le garantiza **AL CONTRATANTE** supervisar que el personal que a bien disponga contratar se encuentre en condiciones óptimas para llevar a cabo el objeto del contrato y que no se encuentren en condiciones físicas o mentales que pongan en riesgo la operación y la integridad a terceros b) **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** y/o sus colaboradores, no podrá prestar o facilitar el usuario y clave de la App de _____ a otras personas diferentes **AL CONTRATANTE**, para garantizar la seguridad de la plataforma.

DÉCIMA NOVENA: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD. **EL CONTRATISTA** declara expresa y absolutamente que **NO** transportará durante la prestación del servicio insumos, sustancias alucinógenas, mercancía de contrabando y/o otros elementos que sean ilegales o atenten contra las buenas costumbres y en caso que las autoridades al momento de realizar algún registro al vehículo dispuesto para cumplir el objeto del contrato se encuentran dichos objetos y/o elementos, exoneran de cualquier responsabilidad legal a la parte **CONTRATANTE**, como a **LOS CLIENTES ORDENANTES**.

PARAGRAFO: EL (LOS) CONTRATISTAS deberán velar que la mercancías o elementos que son entregados y recogidos sean lícitos y que cumplan todas las normas que son exigidas por las autoridades Locales y Nacionales para su transporte.

VIGÉSIMA: CALIDAD. a) **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** se compromete de forma directa y/o por medio de sus colaboradores prestar el objeto del contrato con altos estándares de calidad, seguridad y puntualidad, aspectos fundamentales que constituyen una prioridad en el sector transporte, los cuales deberán tenerse en cuenta en el desarrollo de las actividades específicas propias del contrato b) **EL (LOS) CONTRATISTA(S)** velarán en todo momento que de forma directa o por intermedio de sus colaboradores, se den cumplimiento al Código Nacional de Tránsito y Transporte y las demás reglas concordantes a este ramo, para mantener una operación óptima **DEL CONTRATANTE**, mitigando el mínimo riesgo en la ejecución del acuerdo en pro de los intereses de **LAS PARTES** firmantes del presente contrato. c) Propender por la mejora continua de nuestros procesos y procedimientos, basados en la experiencia de la prestación de nuestros servicios, buscando siempre la satisfacción de nuestros clientes.

VIGÉSIMA PRIMERA: PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD. a) **EL (LOS) CONTRATISTA (S)** se compromete a utilizar y/o exigir a sus colaboradores los implementos de seguridad (*botas punta de acero, casco de ser necesario y guantes*) y de bioseguridad (*alcohol, gel desinfectante y tapabocas*), para mitigar el riesgo de contagio a causa del COVID-19. b) Se comprometen a hacer la debida desinfección interna y externa del vehículo al igual dar cumplimiento a las medidas sanitarias que son decretadas por las autoridades de orden Nacional y local dentro del transcurso de la pandemia.



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS.
NIT N° 901.289.681 – 5

VIGÉSIMA SEGUNDA: CLÁUSULA PENAL. En caso de incumplimiento de cualquiera de los compromisos acordados por **LAS PARTES** mediante el presente contrato se causará como sanción **UN (1) SMMLV**, los cuales serán exigibles de forma judicial y extrajudicial de acuerdo a la cláusula décima del presente contrato.

VIGÉSIMA TERCERA: LEGISLACIÓN VIGENTE: La legislación vigente aplicable a este contrato será el régimen legal colombiano.

En constancia de lo anterior se firma el presente contrato. En la ciudad de Bogotá a los (22) días del mes de Febrero del año 2024.

EL (LOS) CONTRATISTA (S),




CONTRATISTA 1

Nombre: Jimmy Trujillo
CC No. 3'025 220
Dirección: Calle 55a 72a 24 sur
Teléfono: 311 806 8890

CONTRATISTA 2

Nombre
CC No.
Dirección:
Teléfono:

El Contratante,

TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTES S.A.S.
RICARDO MARTÍNEZ
Representante Legal
C.C. 19.471.661

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 moratorios 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 _____ días del mes de _____ del 20____.


Firma

NOMBRE:

CC:

DIRECCION:

TELEFONO:


Jimmy Trejillo
31025.220
calle 55a 72a 24-sur
3118068890

PAGARE

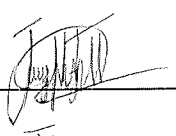

LUGAR Y FECHA DE FIRMA:
VALOR: (\$)
INTERESES DURANTE EL PLAZO: (%)
INTERESES DE MORA: (%)
PERSONA A QUIEN DEBE HACERSE EL PAGO:
LUGAR DONDE SE EFECTUARA EL PAGO:
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION:
DEUDORES:
Nombre e Identificación:
Nombre e Identificación:

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-ACCELERATORIA:** 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 _____ el día (____) del mes de _____ del año _____.

OTORGANTES

Firma  

NOMBRE: Jimmy Trujillo
CC: 3625.220
DIRECCION: calle 55a 72a 24 sor
TELEFONO: 3118068890

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

Ciudad y Fecha:

Bogotá 22 de Febrero 2024

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 º 901`289.681 - 5

Nombre del documento: **FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD**

Proceso Responsable: **SEGURIDAD**

Pagina: 2 de 2

Fecha de Aprobacion de la version: **21 de noviembre de 2020**

Version: 2.0

Referencias Familiares

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N º CELULAR
Angelica Cruz	Esposa	Cll 55a 72a 85	3132747702	
Marleny Penagos	Mamá	Cll 55a 72a 24s	3134697960	

Observaciones

Referencias Personales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N º CELULAR
Christian Diaz	Amigo	Cll 23 #96-02	3202467989	
Oscar Espitia	Amigo	San Miguel Solitico	311854 2783	

Observaciones

Referencias Laborales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N º CELULAR
Jorge Sachica	Ex Jefe	Calle 55 #13-49	3185169981	
Heidy Johanna	Ex Jefe	Calle 9 #76-65	3042693695	

Observaciones

Aprueba: SI _____ NO _____

Firma Analista de seguridad: _____ Fecha de estudio: _____



TRASLADOS Y LOGÍSTICA
— S.A.S —
TRANSPORTE ESPECIAL DE PASAJEROS

TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS

NIT ° 901`289.681 - 5

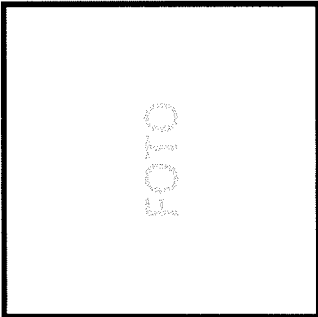
Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Proceso Responsable: SEGURIDAD

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

Página: 1 de 2

Version: 2.0



Fecha: 22-02-24 Placa: _____ Registro N°: _____
Nombres y Apellidos: Jimmy Guenbo Trujillo Linares
N° Identificación: 3.025.220 Tipo de Doc: CC
Nacionalidad: Colombiana Dirección Residencia: CLSA-22A-24 SUR
Ciudad: Bogotá Barrio: Delte Teléfono: 311 806 8890
Correo Electronico: JimmyTrujillo220@hotmail.com

SELECCION SU ROL

Conductor ☒

Auxiliar ☐

Contratista ☐

Propietario ☐


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: _____

Cedula: _____

3025.220

	PROCESO DE GESTIÓN HUMANA	
	PRUEBA PRACTICA A CONDUCTORES	
	CÓDIGO: FGH:03	VERSIÓN: ORIGINAL 04/08/2020

Nombre del evaluado: Jimmy Trujillo		Cedula: 3025220	
Fecha de aplicación: 22 de febrero 2024		Experiencia: 28 años	
Lugar de evaluación: Bogotá		Evaluador:	
Puntaje:		CUMPLE	
ITEM	PREGUNTA	SI	NO
1	Revisa los documentos del vehículo, conductor.	✓	
2	Identifica las partes y el concepto básico de funcionamiento de los sistemas del motor.	✓	
3	Revisa sistemas de seguridad y control.	✓	
4	Revisa niveles de: Aceites, Refrigerantes, Electrolito y engrase.	✓	
5	Comprueba funcionamiento de sistemas: eléctrico de alumbrado, señalización y accesorios.	✓	
6	Pone en marcha el motor siguiendo los procedimientos establecidos.	✓	
7	Interpreta los indicadores del panel de instrumentos	✓	
8	Ajusta y verifica silla, espejo y cinturones.	✓	
9	El vehículo es puesto en marcha acatando la normatividad vigente.	✓	
10	Desplazamiento en línea recta, viraje, reversa.	✓	
11	Coordinación de velocidades se efectúa teniendo en cuenta los rangos de revoluciones del motor.	✓	
12	Realiza frenadas parciales y totales de acuerdo a la curva de frenado	✓	
13	Reinicio de marcha siguiendo el procedimiento.	✓	
14	Dimensiones Viso espaciales según vehículo.	✓	
15	El mando del embrague es operado en la selección de cambios según normas técnicas.	✓	
16	Activa las señales lumínicas y acústicas del equipo respetando la normatividad vigente.	✓	
17	La aceleración del vehículo se efectúa de manera progresiva y dentro de la curva de rendimiento.	✓	
18	Opera el vehículo teniendo en cuenta las condiciones de movilidad del tráfico.	✓	
19	Acata las señales de tránsito.	✓	
20	Reduce la velocidad utilizando los cambios.	✓	
21	Comprueba el funcionamiento de los sistemas durante su desplazamiento.	✓	
22	Identifica e interpreta las señales de tránsito	✓	
23	Toma decisiones en la ruta con seguridad aplicando el manejo defensivo.	✓	
24	Utiliza las líneas laterales en toma de curvas.	✓	
25	Mantiene distancia de seguimiento segura.	✓	
26	Adelanta con seguridad a los demás vehículos.	✓	
27	Desciende técnicamente utilizando poco freno.	✓	
28	Control del volante técnicamente.	✓	
29	Mantiene las revoluciones dentro del rango.	✓	
30	Utiliza el freno de ahogo adecuadamente	✓	
31	Domina el uso del eje de dos velocidades.	✓	
32	Usa el cambio adecuado al terreno.	✓	
33	Observa los espejos retrovisores.	✓	
34	Transita de acuerdo a lectura de la vía.	✓	
35	Reduce velocidad por obstáculos en la vía.	✓	
36	Parquea teniendo en cuenta los procedimientos	✓	
37	Interactúa con los demás usuarios de la vía aplicando los principios de convivencia.	✓	
38	Demostró habilidades y destrezas.	✓	

NOTA: con el 60% de cumplimiento tiene que realizar capacitación en temas en los que demuestre debilidad, con un 75% debe ingresar en un plan de mejoramiento y con un 90% o más aprueba sin restricciones.

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

**PROCESO DE GESTIÓN HUMANA****PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES****CÓDIGO:** FGH-02**VERSIÓN:** ORIGINALFecha: 22 de febrero 2024

Nombre del Evaluador:

Nombre del evaluado: Jimmy TrujilloCedula: 3025220Licencia de conducción: 3025220Categoría: C2Fecha de Vencimiento: Enero - 2026

Resultado de la prueba: _____

PRUEBA TEÓRICA**1. Los canales en las llantas sirven para:**

- ☒ a. Eliminar agua
- b. Tener mejor vida útil
- c. Guardar piedras
- d. Contener aire

2.Cuál es el elemento que no es obligatorio en el equipo de carreteras.

- a. Extintor
- b. Conos
- ☒ c. Cables de inicio
- d. Gato

3. Cuando el indicador de temperatura en un equipo de transporte indica 200°F o 104°C

- a. Apagamos el motor
- b. No nos preocupamos
- ☒ c. La temperatura es correcta
- d. Ninguna de las anteriores

4. La técnica que deben utilizar los usuarios de la vía en su labor diaria es la de:

- a. Leer la vía
- ☒ b. Concentración
- c. Relajación
- d. Comer bien

5. Las señales reglamentarias, tiene por objeto:

- a. Advertir al usuario de la vía, la existencia de un peligro
- b. Guiar al usuario, proporcionándole información que pueda necesitar
- ☒ c. Indicar las limitaciones, prohibiciones o restricciones sobre su uso
- d. Modificar transitoriamente el régimen normal de la utilización de la vía

6. Las señales preventivas tienen por objeto

- ☒ a. Advertir al usuario de la vía, la existencia de un peligro
- b. Guiar al usuario, proporcionándole información que pueda necesitar
- c. Indicar las limitaciones, prohibiciones o restricciones sobre su uso
- d. Modificar transitoriamente el régimen normal de la utilización de la vía

**PROCESO DE GESTIÓN HUMANA****PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES****CÓDIGO:** FGH-02**VERSIÓN:** ORIGINAL**7. Los documentos que debe portar todo conductor de un vehículo son:**

- ☒ a. Cedula y licencia de conducción
- b. Carnet de la EPS
- c. Manejo defensivo y carnet de vacunas
- d. Afiliación a seguridad social

8.Cuál es la Ley por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre

- a. 106 de 2002
- ☒ b. 769 de 2002
- c. 2556 de 2001
- d. 173 de 2002

9. De acuerdo al Código Nacional de Tránsito, la separación que debe existir entre dos vehículos que circulan, uno detrás del otro en un mismo carril a 70 km/h, es de:

- a. 10 metros
- ☒ b. 25 metros
- c. 20 metros
- d. 1 metro

10. Cuando me encuentre en alguna condición adversa como conductor debo:

- a. Subir el vidrio
- ☒ b. Reducir la marcha o detener el vehículo
- c. Aumentar la intensidad de la luz
- d. Aumentar RPM

11. Para aprovechar mejor la potencia del motor debemos tener en cuenta:

- a. La velocidad
- b. Selección del cambio más seguido
- ☒ c. Las revoluciones del motor
- d. Subir en un cambio pesado

12. Los frenos no responden adecuadamente cuando:

- a. Están nuevos
- b. Las llantas son radiales
- c. El vehículo pesa lo reglamentario
- ☒ d. Se frena demasiado

13. La velocidad máxima en carretera es:

- a. 70 km/h
- b. 90 km/h
- ☒ c. 80 km/h
- d. 65 km/h



PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES

CÓDIGO: FGH-02

VERSIÓN: ORIGINAL

14. El límite de velocidad para zonas escolares es:

- a. 60 km/h
- b. 50 km/h
- c. 40 km/h
- ☒ d. 30 km/h

15. Escriba el significado de cada señal de tránsito: (Responder como mínimo 5 correctamente)



Puedo parquear mi vehículo por 5 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Prohibido adelantar	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Ancho de carril 3.20 metros	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Circulación con luces altas	<input checked="" type="checkbox"/>	V
--	-------------------------------------	---	---------------------	---	-------------------------------------	-----------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	---



Permitido girar a la derecha	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Puedo detener el vehículo pero no más de 5 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Prohibida la circulación de vehículo de carga	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Siga adelante	<input checked="" type="checkbox"/>	V
------------------------------	-------------------------------------	---	--	-------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	---------------	-------------------------------------	---

16. Escriba el significado de cada señal de tránsito: (Responder como mínimo 5 correctamente)



No puedo girar a la izquierda	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Puente angosto	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Precaución zona montañosa	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Zona escolar	F	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	---	----------------	---	-------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---	--------------	---	-------------------------------------



Ampliación simétrica de la calzada	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Niños en la vía	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Zonas de derrumbe	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Descenso peligroso	F	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	---	-----------------	-------------------------------------	---	-------------------	---	-------------------------------------	--------------------	---	-------------------------------------

**PROCESO DE GESTIÓN HUMANA****PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES****CÓDIGO: FGH-02****VERSIÓN: ORIGINAL**

17. Según la señal de tránsito marque falso o verdadero. El aspirante deberá responder correctamente como mínimo 7 de las 10 señales de tránsito.



Puedo adelantar en cualquier sentido	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Ningún sentido puede adelantar	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Doble sentido y no puedo adelantar	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Puedo adelantar en cualquier sentido	F	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------	---	-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------	---	-------------------------------------



Puedo adelantar al lado izquierdo	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Separa cada fila de vehículos	F	<input checked="" type="checkbox"/>	Línea límite para adelantar vehículo	<input checked="" type="checkbox"/>	V	Cebra o zona peatonal, línea de pare	F	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------	---	-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------	---	-------------------------------------

18. La arrancada en un ascenso se realiza con la ayuda del freno estacionario

F () V (x)

19. El odómetro del tablero de instrumentos, tiene la función de determinar la velocidad

F(x) V ()

20. La barra estabilizadora hace parte de la dirección del vehículo.

F(✓) V ()

21. Los semáforos, son dispositivos de seguridad activa.

F () V(✓)

22. La función del aceite en el motor es:

- a. Lubricar y llenar los conductos, mantener la distancia en las moléculas.
- ☒ b. Lubricar, enfriar, limpiar y proteger, mantener una película de aceite entre los dos metales en movimiento.
- c. Limpia, cuida el motor y lo protege de la humedad y el calor.
- d. Mantener los metales en perfecto alineamiento.

**PROCESO DE GESTIÓN HUMANA****PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES****CÓDIGO: FGH-02****VERSIÓN: ORIGINAL****23. El ticket de viaje el pasajero lo debe comprar:**

- a. Al conductor
- b. Al auxiliar
- ☒ c. En la taquilla
- d. Al despachador

24. Se realiza una revisión pre-operacional, con el fin de determinar las condiciones de:

- a. El buen estado del vehículo.
- b. Para evitar fallas en el trabajo.
- c. Para mejorar el servicio.
- ☒ d. Todas las anteriores.

25. Cuando detectamos que el embrague entra en contacto:

- a. Cuando el vehículo se acelera.
- b. Cuando el vehículo se apaga.
- ☒ c. Cuando el vehículo se mueve.
- d. Cuando el vehículo vibra.

26. Al atender una novedad durante la prestación del servicio se debe actuar:

- a. Alejándose de los problemas del pasajero.
- ☒ b. Escuchando la versión o la inquietud del pasajero.
- c. De acuerdo con la gravedad de la novedad presentada.
- d. Dependiendo del conflicto.

27. Prestar un servicio de calidad, seguro y responsable por parte del conductor amable, es:

- a. Crítica fuerte del cliente.
- ☒ b. Satisfacción del usuario.
- c. Cumplimiento de la ruta
- d. Daños de los equipajes.

28. Dentro del proceso de la prestación del servicio de transporte intermunicipal, la recepción es en:

- ☒ a. El terminal de transportes.
- b. El paradero.
- c. El parqueadero.
- d. El taller.

29. La especificación SAE 15w – 40 corresponde a:

- ☒ a. Un aceite para motor multigrado
- b. Un aceite para motor monogrado
- c. Un aceite para motor ATF
- d. Un aceite para motor hidráulico



PROCESO DE GESTION HUMANA

PRUEBA PSICOTECNICA

CODIGO: FGH-04

VERSION: ORIGINAL

TEST WARTEGG

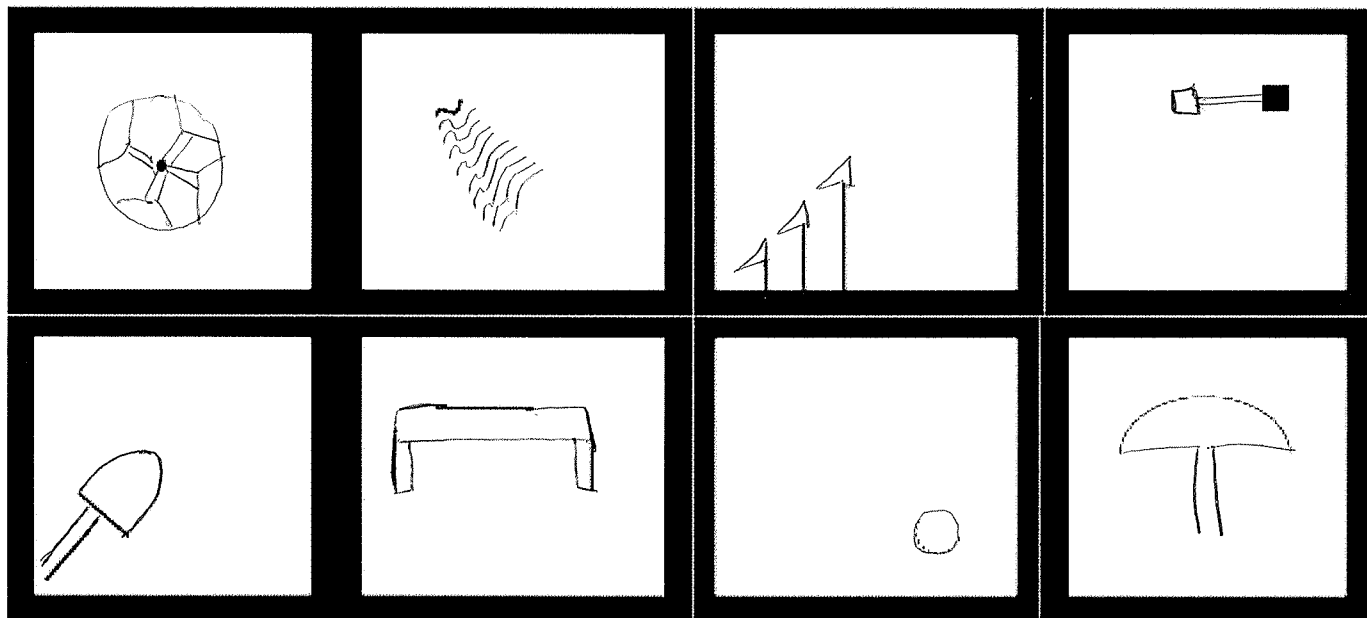
Nombre Jimmy Trujillo Fecha _____
Edad 41 Sexo M Grado De Escolaridad 11
Profesión Conductor Lugar De Nacimiento Ubaté Cundinamarca

1

2

3

4



5

6

7

8

TITULOS - DIBUJOS

1. Balón
2. Ondas
3. Astas
4. Pesa
5. Pala
6. Mesa
7. Balón
8. Parasol

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO _____

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO _____

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL _____

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFÍCIL _____

**PROCESO DE GESTIÓN HUMANA****PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES****CÓDIGO: FGH-02****VERSIÓN: ORIGINAL****30. Las vías urbanas se clasifican en:**

- a. Metro vía, troncal, férreas, autopistas, arterias principales y secundarias.
- ☒ b. Férreas, autopistas, carreras principales, privadas y peatones.
- c. De uso exclusivo, troncales, ciclo vías, peatonales.
- d. Carreteras secundarias, autopistas, arterias, principales y recolectoras.

31. Transitar a la defensiva es:

- ☒ a. Conducir con seguridad adelantándonos a los hechos y a los actos inseguros
- b. Conducir con agresividad adelantándonos a los demás
- c. Conducir de tal manera que estemos lejos de los que intervienen en la vía
- d. Ninguna de las anteriores.

32. Un accidente es:

- a. Cuando los demás no respetan el tránsito
- b. El resultado de manejar a la defensiva
- ☒ c. Hecho inesperado que ocurre en la vía por acción de uno o más usuarios.
- d. Todas las anteriores.

33. Algunas de las causas de los accidentes por factor humano son:

- a. Vehículos, vías, señalización
- ☒ b. Cansancio, distracción e imprudencia
- c. Clima, obras, señales
- d. Ninguna de las anteriores.

34. Las decisiones que tomamos al conducir son producto de:

- a. Lo que los demás nos dejan hacer
- b. Lo que imaginamos, lo que queremos
- c. Lo que se ve, lo que se oye, lo que se siente
- ☒ d. Ninguna de las anteriores.

35. La velocidad adecuada es:

- ☒ a. La que las señales nos indiquen en cada lugar
- b. La que el entorno y el medio nos permitan para transitar seguros
- c. La que el vehículo pueda alcanzar.
- d. Ninguna de las anteriores.

36. Distancia de reacción más distancia de frenado es igual a:

- ☒ a. Distancia total para detenerse
- b. Distancia que recorremos
- c. Distancia para actuar
- d. Distancia de reacción

**PROCESO DE GESTIÓN HUMANA****PRUEBA TEÓRICA PARA CONDUCTORES****CÓDIGO:** FGH-02**VERSIÓN:** ORIGINAL**37. Un conductor profesional integral es el que:**

- a. Se comporta como mejor le parezca
- ☒ b. Tiene en cuenta el ser, el hacer y el saber
- c. Conduce de acuerdo a la necesidad
- d. No respeta las normas

FIRMA DEL EVALUADO

NOMBRE: Jimmy Trujillo

CEDULA: 3'025.220

FIRMA DEL EVALUADOR

NOMBRE:

CEDULA:

**PROCESO DE GESTION HUMANA****CONSENTIMIENTO INFORMADO****CODIGO:** FGH-05**VERSION:** ORIGINAL, 04/08/2020**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La actividad de la conducción de un VEHICULO AUTOMOTOR es catalogado de ALTO RIESGO, por tal razón el conductor debe ser consciente de esta realidad, POR LO QUE PROCEDEREMOS A REALIZAR PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS en beneficio de la seguridad vial de todos los actores viales.

“Artículo 2.2.1.6.12.8. Control del uso de sustancias psicoactivas y alcohólicas. Las empresas de Servicio Público en Transporte Terrestre Automotor Especial deberán practicar controles de uso de sustancias psicoactivas y de pruebas de alcoholemia a una muestra representativa de los conductores de la empresa, al menos una vez al mes.

La empresa realizará los controles directamente o a través de empresas que presten el servicio, haciendo uso de dispositivos y procedimientos homologados para ello, sin que pueda trasladar el costo de los mismos a los conductores o propietarios de los vehículos.

Mensualmente las empresas o los particulares deberán reportar los resultados y las estadísticas de las pruebas realizadas a la Superintendencia de Puertos y Transporte.

Departamento de Seguridad Vial **TRASLADOS Y LOGÍSTICA S.A.S - “CERCANOS”**

Fecha 22 de Febrero 2022

NOMBRE Jimmy Trejillo

cc. 31025.270

COMO CONDUCTOR AUTORIZO LA REALIZACION DE ESTA PRUEBA Si

1. ¿ Ha ingerido licor en los últimos 15 minutos? Si ☐ No ☒
2. Ha fumado en los últimos 15 minutos? Si ☐ No ☒
3. Ha utilizado aerosoles bucales en los últimos 15 minutos? Si ☐ No ☒
4. Tiene algún objeto dentro de la boca (dulces, chicles, palillos , etc) Si ☐ No ☒
5. Ha Vomitado en los últimos 15 minutos? Si ☐ No ☒
6. Ha eructado en los últimos 15 minutos? Si ☐ No ☒

Se ha informado al conductor de forma precisa y clara: 1. La naturaleza y objeto de la prueba 2. El tipo de prueba disponible. 3 los efectos que se desprenden de su realización 4. Las consecuencias que siguen de la decisión de no permitir su práctica. 4. El trámite administrativo que debe sufrirse posterior a la práctica de la prueba o a la decisión de no someterse a ella.