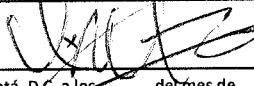
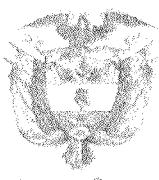


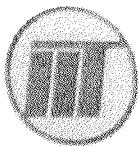
• Faits
- Technicolor

Kaos ck
Dol ck

SOLICITUD PARA VINCULAR VEHICULO DE TRANSPORTE DE CARGA					OPERACIÓN Quota Fun 2P
CATEGORIA	TRANSPORTE DE CARGA				
DATOS DEL VEHICULO Y PROPIETARIO					
Nombre Responsable		Johan Nicolas laiton Ruiz			Telefono: 3123764011
Nombres del Propietario					RUT # 107325009645
Documento de identidad		1073250096	Teléfonos		
Dirección Residencia		cl-10 # 46 50	E-mail	Johanlaiton120269@gmail.com	
Datos del Vehículo	Placa	CM777	Marca:	JMC	Modelo año:
	Tipo: Pax / Carga	pasaj	Capac. Kg	2301	Cilindraje: 2.771
Número		Compañía			Vigencia Día/Mes/Año
SOAT		204.605 Montaña			17 02 2024
TECNOMECHANICA					2023-2024
INVIMA					2023-2024
FUMIGACION					2023-2024
DATOS DE LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS					
Nombres Conductor 1		Johan Nicolas laiton Ruiz			Teléfonos
Documento de identidad					3123764011
Licencia de Conducción					Vencimiento
EPS Afiliado(a)	ARL Afiliado(a)	Pensión Afiliado(a)			Tipo de Sangre
sanitas	SURA				
Dirección Residencia	cl-10 # 46 50 m 202	E-mail	Johanlaiton120269@gmail.com		
Referencia amigo(a)	Juan Barrantes	Teléfono	3052995721		
Referencia Familiar	Dessica laiton	Teléfono	3023423426		
Referencia Familiar	José laiton	Teléfono	3187177730		
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			
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: Acepto voluntariamente vincular el vehículo de placas: _____ de mi propiedad a CERCANOS RED TRANSCACCIONAL SAS y/o CERCANOS TRAVEL CLUB, para atender el contrato de Transporte de Pasajeros firmado entre CERCANOS RED TRANSCACCIONAL 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 fee 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 affidado 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 affidado, 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 affidados a Cercanos Club o potenciales usuarios registrándolos con nombre y documento de identidad, entregales 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.					
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 administrativo del vehículo			Firma de Aceptación de parte de Cercanos Red Transaccional SAS		
 					
En Bogotá, D.C. a los _____ de _____ de 20_____			En Bogotá, D.C. a los _____ del mes de _____ de 20_____		



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10025223984

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
LCM111	JMC	JX1044TC4	2022
CILINDRADA CC	COLOR		SERVICIO
2.771	BLANCO		PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	FURGON	DIESEL	2301
NUMERO DE MOTOR		REG	VIN
JX493ZLQ4-M6091269		N	LEFYECC2XNHN02723

NUMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LEFYECC2XNHN02723	N	LEFYECC2XNHN02723	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN
GARCIA BUITRAGO ARGENIS C.C. 51911037

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP	
	*****	107	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352021000459785	I	29/11/2021	2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD			

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
07/02/2022	07/02/2022	*****

ORGANISMO DE TRANSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

SOAT

2023 2 17 2023 2 18 2024 2 17



Seguros
mundial
la compañía siempre

85156139 - 605770854	LCM111	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	2771	2022	
ANEXOS: MARCA	JMC	CAPACIDAD				
3	JX1044TC4	FURGON				
JXA932LQ4M6091269				LEFYECC2XHNH02723	LEFYECC2XHNH02723	2,30
ARGEMIR GARCIA BUITRAGO				3132015040	CC	51011037
1317				14	13158	85156139
31 \$ 637.000				279.200	52.100	11001
TOTAL A PAGAR				\$ 818.300		

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

¹Para las demás tarifas no citadas en (1).

Salvo que se respete la integridad de los datos y se responda a las preguntas que se le formulen. De acuerdo con lo establecido en la legislación, el informe de evaluación se elabora en el plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se recibe la documentación y se cumplen las condiciones establecidas en el acuerdo de evaluación.

Student Data This section contains a list of student names and their corresponding student ID numbers. The student ID numbers are used to identify the student in the other sections of the report. The student names are listed in alphabetical order by last name. The student ID numbers are listed in numerical order. The student names and student ID numbers are separated by a comma. The student names and student ID numbers are listed in a single column.

Desarrollo teórico de la rigidez por equivalencia de componentes (Continuación)

100% of the time. We are the only company that can guarantee this. Call us now for a free consultation and see how we can help you. www.100percentguaranteed.com

Chlorophyll a, b, and c, and carotenoids in the epidermis and mesophyll of *Artemesia vulgaris* L. and *A. absinthium* L. 200

2009-4321-02-17-19-34-01-03-000

Digitized by srujanika@gmail.com

卷之三

Digitized by srujanika@gmail.com





Bogotá D.C, 14 de noviembre de 2023

CARTA DE PODER (A QUIEN CORRESPONDA)

Yo, ARGENIS GARCÍA BUITRAGO con número de cédula 51911037, me permito manifestar en el presente escrito que otorgo el poder total a, JOHAN NICOLAS LAITÓN RUIZ identificado con cédula número 1073250096, como tenedor del siguiente vehículo: marca JMC modelo 2022 con placas LCM111. De acuerdo con lo anterior, se aclara que la señora ARGENIS GARCÍA BUITRAGO queda libre de toda responsabilidad que asume el señor JOHAN NICOLAS LAITÓN RUIZ y quien también está autorizado de realizar a su nombre los trámites requeridos por la empresa.

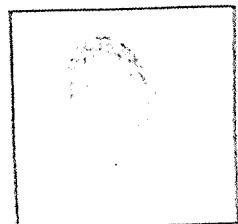
Gracias.

Atentamente

ARGENIS GARCÍA BUITRAGO

CC 51911037

Firma Argenis Garcia



JOHAN NICOLAS LAITON RUIZ

—CONDUCTOR DE

TRANSPORTE PÚBLICO



INFORMACIÓN GENERAL Y DOCUMENTACIÓN

Fecha de Nacimiento: 12 de febrero de 1998

Cédula de Ciudadanía: 1073250096 Mosquera Cundinamarca

Correo electrónico: nicolasruiz1202@gmail.com

Dirección: Calle 10 N 4 E 50 EL TREBOL (MOSQUERA - CUNDINAMARCA)

Teléfono de contacto: 3123764015

Licencia de conducción No. 1073250096

Categoría C1

PERFIL LABORAL

- ❖ Conductor con licencia C1 manejando vehículo de transporte público de carga con experiencia de tres años, realizando funciones como cargue, descargue, transporte de mercancía, repartidor TAT y manejo de altas sumas de dinero.
- ❖ Auxiliar de transporte con experiencia de dos años, realizando las funciones mencionadas anteriormente.

EXPERIENCIA LABORAL

❖ CONDUCTOR VEHÍCULOS NHR

Nombre de la empresa: EASY CAR LOGÍSTICA SAS

Fecha de ingreso/retiro: diciembre 2021 / octubre 2022

❖ AUXILIAR DE TRANSPORTE

Nombre de la empresa: QUALA

Fecha de ingreso/retiro: diciembre 2017 / diciembre 2021

REFERENCIAS LABORALES

❖ EASY CAR LOGÍSTICA SAS

Jefe directo: Ronald Pedraza

Teléfono de contacto: 3104439729

❖ QUALA

Jefe directo: Andrés Ariza

Teléfono de contacto: 3213785663

❖ QUALA

Jefe directo: Alex Ortiz

Teléfono de contacto: 3107642613

REFERENCIAS FAMILIARES

Wendy Lorena Laitón Ruiz

Hermana

Teléfono: 3505172102

E-mail: wenlait@gmail.com

REFERENCIAS PERSONALES

Juan Sebastián Barragán Vigoya

Amigo

Teléfono: 3057995771

ESTUDIOS

Año 2018 **Título Bachiller académico**
Mosquera **INSTITUTO TECNISISTEMAS**
 CULMINADO

DEPORTES / HOBBIES: Ciclismo



FECHA DE NACIMIENTO

12-FEB-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUgar DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

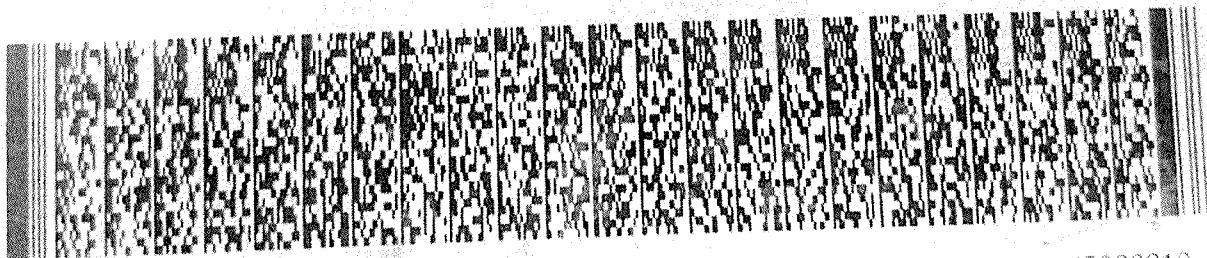
M

SEXO

17-FEB-2016 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1516900-00828076-M-1073250096-20160518

0049787249A 1

45926310

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.250.096

LAITON RUIZ

APELUDOS

JOHAN NICOLAS

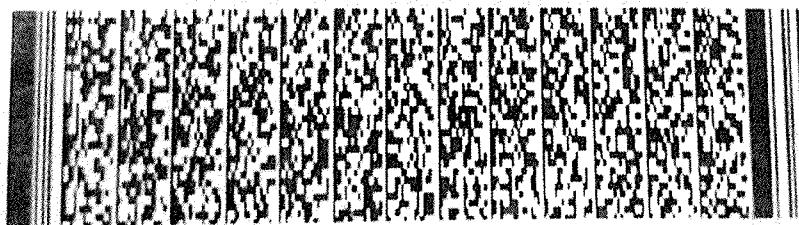
SEGUNDO NOMBRE

FIRMA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	30-08-2032	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	30-08-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

L C02005372755



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1073250096

NOEMA E

JOHAN NICOLAS LAJTON RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO

12-02-1998

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

30-08-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14962696622



(415)7707212489994(B020) 000001496269662 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1 0 7 3 2 5 0 0 9 6 56. DV
12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

3 2

11. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilimitada 25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía 26. Número de Identificación
1 0 7 3 2 5 0 0 9 6 27. Fecha expedición
2016.02.1728. País
COLOMBIA 29. Departamento
Cundinamarca 30. Ciudad/Municipio
Mosquera 47331. Primer apellido
LAITON 32. Segundo apellido
RUIZ 33. Primer nombre
JOHAN 34. Otros nombres
NICOLAS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sí/No

38. País
COLOMBIA 39. Departamento
Cundinamarca 40. Ciudad/Municipio
Mosquera 47341. Dirección principal
CL 10 # 4 E - 50 BRR EL TREBOL42. Correo electrónico
johanlait1302@gmail.com 43. Código postal
169 44. Teléfono 1
3 1 2 3 7 6 4 0 1 5 45. Teléfono 246. Código principal
4923 47. Fecha inicio actividad
20231115 48. Código secundaria
50. Código
1 2 51. Código
52. Número establecimientos49. No responsable de IVA
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 2653. Código
49 54. Código
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 55. Forma
56. Tipo
57. Modo
58. CPC59. Anexos
Sí NO 60. N.º de Folio:
0 61. Fecha
2023-11-15 17:22:50

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

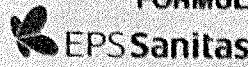
63. Para uso exclusivo de la DIAN

64. La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1626 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

65. Firma del solicitante:

66. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:

67. 984. Nombre
LAITON RUIZ JOHAN NICOLAS
985. Cargo
CONTRIBUYENTE



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Nuestro compromiso es contigo

EST. 1945

Nº de Radicación

Fecha de Radicación

DD/MM/AAAA



173641098

(Lea las instrucciones que se encuentran al reverso antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/>	A. Individual: Colizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>
B. Reporte de Novedades	B. Beneficiario o Afiliado adicional	B. Subsidiario
4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Colizante	Código
A. Colizante <input checked="" type="checkbox"/>	A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	(a registrar por la EPS)
B. Cabeza de Familia	B. Independiente	
C. Beneficiario	C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del colizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
	Lafon	Ruiz	Johan
7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC	1.093.750.096	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	21/02/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales			
11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC	
Sara	Porvenir	1.160.000	

Residencia
Dirección

Calle 10 4 E 50

Teléfono Fijo

Teléfono Celular	Correo Electrónico		
3123764015	Johan.lafon98@gmail.com		
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Mosquera	Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural		Ciudad
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente colizante			
18. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
			Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA
Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
			Segundo Nombre
B1 Ruiz	Rodríguez	Dívia	Mercedes
B2			
B3			
B4			
B5			
Datos Complementarios			
26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo	29. Parentesco
CC	39 757 586	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	07/03/1971 Madre
B2		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA
B3		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA
B4		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA
B5		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	DD/MM/AAAA

30. Etnia	31. Discapacidad	32. Datos de Residencia	33. Valor de la IBC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M T P	Municipio/Distrito	
		Urbanas <input checked="" type="checkbox"/> Rural	
B2	F N M T P	Urbanas Rural	3123764015
B3	F N M T P	Urbanas Rural	
B4	F N M T P	Urbanas Rural	
B5	F N M T P	Urbanas Rural	

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C1 Medik Plus IPS Mosquera	
B1 Medik Plus IPS Mosquera	
B2	
B3	
B4	

- Oficinas: EPS -1 Cuenta, EMPLEADOR -2 Cuenta: AFILIADO

EPS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O OTROS APORTANTES DE LOS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO			
35. Nombre o razón social Strategy Digital	36. Tipo documento de identificación NIT X CC TI PA CE CD 901.487.527	37. Número del documento de identificación 901.487.527	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección Avenida 3 44 Norte 84	40. Municipio / Distrito Bogota	41. Departamento Ciudad de Bogotá	42. Teléfono Fijo
43. Correo Electrónico Strategy.digital.sas@outlook.es	44. B. REPORTE DE NOVEDADES		

40. Tipo de Novedad	41. 1. Modificación de datos básicos de identificación. 2. Corrección de datos básicos de identificación. 3. Actualización del documento de identidad. 4. Actualización y corrección de datos complementarios. 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/> 6. Reinscripción en la EPS. 7. Inclusión de beneficiarios o de aliados adicionales. 8. Exclusión de beneficiarios o de aliados adicionales. 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.															42. 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado	43. 14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen	44. 15. Reporte de fallecimiento. 16. Reporte del trámite de protección al cesante. 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. 18. Reporte de la calidad de Pensionado.
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo de documento de identidad CN CC TI PA CE CD RC CC PA SC		Número del documento de identificación		Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento DD MM AA AA AA	42. Fecha DD MM AA AA AA

43. EPS anterior Famisanar SAS	44. Motivo de traslado Código 3	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
--	---	--

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES															
<input checked="" type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y aliados adicionales. <input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. <input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. <input type="checkbox"/> 49. Declaración de no interdicción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o aliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. <input checked="" type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o aliados adicionales. <input checked="" type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de aliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. <input checked="" type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o aliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. <input checked="" type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.															

VIII. FIRMAS															
54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario Johan Nicolas Bitton	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio Maria castro														

IX. ANEXOS															
<input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad 1 TOTAL 1 <input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. <input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. <input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. <input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. <input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. <input type="checkbox"/> 62. Documento en que consta la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. <input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. <input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consta la calidad de beneficiario o no ordene la utilización del oficio.															

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL															
66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del Departamento	67. Datos del SPSEEN Número de Oficina	68. Fecha de Radicación DD MM AA AA AA	69. Fecha de Validación DD MM AA AA AA												

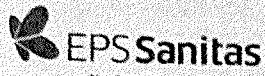
70. Datos del funcionario que realiza la validación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
---	-----------------	------------------	---------------	----------------

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Pensionario
-------------------	----------------------------------	---------------------------

Observaciones:

Recuerdo que con la firma del formulario, el aliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial Lorena Castro 63543138	72. Fecha de Radicación	73. Sello procesamiento
---	-------------------------	-------------------------



NECESITO CERTIFICARLO ES CORRECTO
NIT. 80051440-8

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO
Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Johan Nicolas Laiton Ruiz

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?

¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?

¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?

Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?

¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?

<input checked="" type="checkbox"/>	NO

● Johan Laiton

Firma del Afiliado

Documento de Identidad ● 1.073.250.096

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a)

ciudadano No.

quién manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a)

quién se identifica con la cédula

quién es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a)

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Nombre de la persona que no sabe firmar:

Documento de identidad:

Edad:

Dirección de domicilio:

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

Johan Nicolas Laiton Ruiz

Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3753000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e informada a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transmitir y/o transferir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepaga o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que enfrenguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.epssanitas.com. Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas informas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: ● Laiton Johan

Nombre: ● Johan Nicolas Laiton Ruiz

Identificación: ● 1.073.250.096

Fecha: ● 07/10/2023



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT: 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHAN NICOLAS LAITON RUIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.250.096**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 462920476

El Banco AV Villas certifica que: **Johan Nicolas Laiton Ruiz** identificado con el documento No. 1073250096, tiene en la oficina OFICINA MOSQUERA (462) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 462920476 desde el 21 de febrero de 2023.

Fecha de expedición: 14/11/2023

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas



Bogotá: 444 1777 Medellín: 325 6000
Barranquilla: 330 4330 Cali: 885 9595
Bucaramanga: 630 2980 Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo
AVAL



TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE S.A.S.
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 ~~John Nicolás Itón Ruiz~~ (CC No. 1073250096) propietario del vehículo de placa No. ~~KLW 777~~ Contratista No. 2 (CC No. _____), personas naturales, que actúan de manera independiente y autónoma y con domicilio principal en la ciudad de _____ que de ahora en adelante se denominaran **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 trasporte 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, correspondales 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, correspondales 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)**, tecnomecánicas, 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 correspondales 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 entreque o deposite el dinero en efectivo recaudado a diario, b. cuando dañe, deteriore o pierda mercancía recibida; o c. cuando no entreque 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 VIGESIMA.

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: XIL-1044 ESO - MOSQUETA
Email: ochan1911202@gmail.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** intervenientes; *ii)* No existe subordinación o dependencia de **LAS PARTES**,

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: **DATAACREDITO** 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 S.A.S.
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 _____ a los (_____) días del mes de _____ del año 20____.

EL (LOS) CONTRATISTA (S),



CONTRATISTA 1

Nombre: *Sebastián Nicolás Caicedo Borda*
CC No. *10732500096*
Dirección: *Calle 10A # 650-1039*
Teléfono: *3123764015*

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

BOGOTÁ D.C.

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

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

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los _____ días del mes de _____ del 20 _____.



Firma

NOMBRE: **Johan Nicolás Gaitán Ruiz**
CC: 1073250096
DIRECCION: C11-10 #4650. Mosquera
TELEFONO: 3123764015

PAGARE

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

Declaramos: **PRIMERA-OBJETO** Que por virtud del presente título valor pagaré (mos) incondicionalmente, a la orden de **TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE S.A.S NIT 901289681- 5** o a quien represente sus derechos, en la ciudad y dirección indicados en las fechas de amortización por cuotas señaladas en la cláusula tercera de este pagaré, la suma de _____ (\$ _____), más los intereses señalados en la cláusula segunda de este documento. **SEGUNDA-INTERESES:** Que sobre la suma debida reconoceré (mos) intereses _____, equivalentes al _____ (%) mensual, sobre el capital o su saldo insoluto. En caso de mora reconoceré (mos) intereses a la máxima tasa legal autorizada. **TERCERA-PLAZO:** Que pagaré (mos) el capital indicado en la cláusula primera y sus intereses mediante cuotas mensuales y sucesivas correspondientes cada una a la cantidad de (\$ _____).

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

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

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

En constancia de lo anterior, se suscribe este documento en la ciudad de _____ el día (____) del mes de _____ del año _____.

OTORGANTES



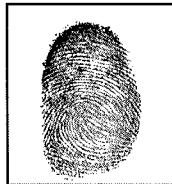
Firma
NOMBRE: Johan Nicolás Gaitán Ruiz
CC: 1073250096
DIRECCION: Cll-10B-4650 Mosquera
TELEFONO: 3123764015

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:

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 LOGÍSTICA TRANSPORTE SAS

NIT # 901289.681 - 5

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

Proceso Responsable: **SEGURIDAD**

Página: 2 de 2

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

versión: 2.0

Referencias Familiares

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N ° CELULAR
JOSE lajota	Papa	C11-10#4650	3142177730	
MERCEDES RUIZ	Mamá	C11-10#4650	3222362565	

Observaciones

Referencias Personales

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N ° CELULAR
Sebastián Barragán	amigo	C11-10#4650		3057995271
DAVID MEHECHA	amigo	C11-6#23-05	3506507199	

Observaciones

Referencias Laborales:

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	DIRECCION	TELEFONO	N ° CELULAR
Andrés Ariza	compañero		3213988663	
GISELA PATARROLLO	compañero		31237777412	

Observaciones

Aprueba: SI _____ NO _____

Firma Analista de seguridad: _____ Fecha de estudio: _____



TRASLADOS Y LOGÍSTICA TRANSPORTE SAS

NIT # 901.289.681 - 5

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

Proceso Responsable: **SEGURIDAD**

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

Página: 1 de 2
Versión: 2.0

Fecha: 23-11-2023 Placa: ICM777 Registro Nº: 1002502398

Nombres y Apellidos: Luisa Nicanor Buitrago
Nº Identificación: 1023750096 Tipo de Doc: C.C.

Nacionalidad: Colombiana Dirección Residencia: Calle 1044-550

Ciudad: Nicoya Barrio: El Pueblo Teléfono: 3173760005

Correo Electronico: luisanicanor1202@gmail.com

SELECCIONE SU ROL

Conductor Auxiliar Contratista Propietario



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

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

Firma:

Cédula:

1023750096