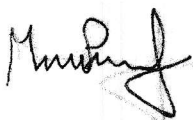


## Carta de autorización

Yo Matheo Prieto Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía 1001186680 como propietario del vehículo Renault Duster placas blancas JTR 986, autorizo a los conductores Mariluz Gonzalez Ciprian identificada con cédula de ciudadanía 40042498 y a Jean Didier Martinez identificado con cédula de ciudadanía 19264900, para la movilidad y circulamiento del vehículo en territorio nacional.



CC 1001186680

# SOAT

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



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6



FECHA DE EXPEDICIÓN  
AÑO MES DÍA  
2021-08-20

VIGENCIA  
DESDE LAS 00 HORAS DEL  
AÑO MES DÍA  
2021-08-21

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL  
AÑO MES DÍA  
2022-08-20

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14321700017560	JTR986	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	1333	2022

PASAJEROS	MARCA	RENAULT	CARROCERÍA
5	LINEA VEHICULO	DUSTER	WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
A452D002153	9FBHJD204NM000591	9FBHJD204NM000591	0.49

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
PRIETO GONZALEZ, MATHEO	3157083463	CC	1001186680	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	37	164172001	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
910	\$ 640800	\$ 320400	\$ 1800

TOTAL A PAGAR

\$ 963000

#### AMPAROS POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

HASTA  
**800**

**SALARIOS**

B. INCAPACIDAD PERMANENTE

**180**

**MÍNIMOS**

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

**750**

**LEGALES**

D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

**10**

**DIARIOS  
VIGENTES**

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

#### Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

#### En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o al Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

- a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

- b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reposición del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a controles de información y de riesgos.

- c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

- d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com). Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

- Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional
- Sitio web: A través de las páginas [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com) y [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)
- Contactarnos, Correo electrónico: [Info@segurosdelestado.com](mailto:Info@segurosdelestado.com)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.186.680

PRIETO GONZALEZ

APELLIDOS

MATHEO

NOMBRES

*Matheo*

FIRMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.185.680

PRIETO GONZALEZ

APELLIDOS

MATHEO

NOMBRES

*M. P.*  
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-2002**

**BOGOTA D.C.**  
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.87**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**09-JUN-2020 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEXA ROCHA



P-1500150-01143226-M-1001186680-20200630

0071018190A 1

8500432292

  
**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud  
es de todos

Minsalud

**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres:

Jean DiDier

Apellidos:

Martinez poinsenet

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro: ☐ cuál:

No.

19.264.900

Fecha de  
nacimiento:

Día 26 Mes 04 Año 1956



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13-05-2021	ASTRA ZENECA	CTMAV537 F.V 06-2021	Compensar	Jerson Martinez	1235888651
	2	05 Agosto 2021	Astralevacc F.Ven Oct/2021	VJ0106	Compensar	Angie Salgado	1003526828



Hace constar que:

**Jean Martinez**

CC. 86791

Participó y aprobó el:

Curso:

**TODOS UNIDOS  
CONTRA LA**

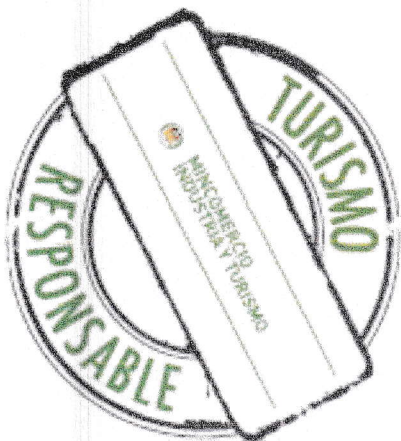
**ESCENNA  
EN VIAJES Y TURISMO**

Con una intensidad de 12 horas

Se firma a los 26 días del mes de NOVIEMBRE de 2021







Hace constar que:

Mariluz Gonzalez Ciprian

CC. 86791

Participó y aprobó el:

Curso:

**TODOS UNIDOS  
CONTRA LA**

**ESCENNA  
EN VIAJES Y TURISMO**

Con una intensidad de 12 horas

Se firma a los 26 días del mes de NOVIEMBRE de 2021

