

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

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA	AÑO / MES / DÍA
AÑO / MES / DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO / MES / DÍA
2021-08-20	2021-08-21	2022-08-20	



NIT. 860.009.578-6



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

No. PÓLIZA:	PLACA No.:	CLASE VEHÍCULO:	SERVICIO:	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14321700017560	JTR986	INTERMUNICIPAL	PÚBLICO	1333	2022
PASAJEROS	MARCA	RENAULT	CARREROCERÍA		
5	LÍNEA VEHÍCULO	DUSTER	WAGON		
NO. MOTOR:	NO. CHASIS & NO. SERIE:		NO. VIN:	CAPACIDAD TON.	
A452D002153	9FBHJD204NM000591		9FBHJD204NM000591	0.49	
APELIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
PRIETO GONZALEZ, MATHEO		3157083463	CC	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	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
910	\$ 640800	\$ 320400	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR		\$ 963000		B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10
<i>AOA</i>					

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, denúncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a tercero.

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 e internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio.

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

Se da 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 y www.segurosdevidadelestado.com. Los responsables del tratamiento de sus datos son los ASSEGURADORES.

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 y www.segurosdevidadelestado.com
- Contáctenos, Correo electrónico: Info@segurosdelestado.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

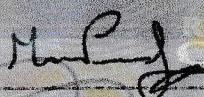
NÚMERO 1.001.186.680

PRIETO GONZALEZ

APELLIDOS

MATHEO

NOMBRES



FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA

ESTADO CIVIL DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.185.680**

PRIETO GONZALEZ

APELLIDOS

MATHEO

NOMBRE

N. P. J.





ÍNDICE DERECHO

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

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87 **O+**
ESTATURA G.S. RH

09-JUN-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01143220-M-1001186680-20200630

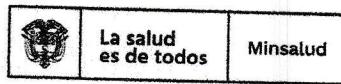
0071018190A 1

8600432292

Scanned with CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna
Covid-19

7735
Certificado de vacunación

Nombres:

Jean Didier
Martinez poinset

Apellidos:

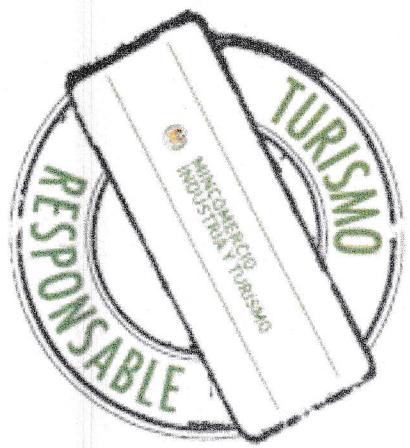
Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte PEP otro cuál: _____

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	13-08-2021	AstraZeneca	CTM4U537 F.V. 06-10-21	Compensar	Jeronim Martínez	1233888652
	2	08 Agosto 2021	AstraZeneca F.Ven Oct/2021	WJ0108	Compensar	Angie Salgado	1003826826



Hace constar que:

Jean Martinez

CC. 86791

Participó y aprobó el:

Curso:

TODOS UNIDOS
CONTRA LA

ESCNNA
EN VIAJES Y TURISMO

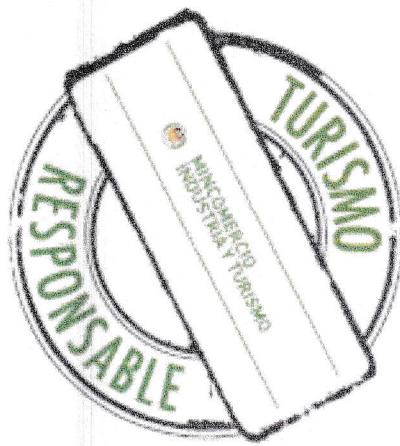
Con una intensidad de 12 horas

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



FONTUR
COLOMBIA

**Todos por un
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



Hace constar que:

Mariluz Gonzalez Ciprian

CC. 86791

Participó y aprobó el:

Curso:

TODOS UNIDOS
CONTRA LA

ESCNMA

EN VIAJES Y TURISMO

Con una intensidad de 12 horas

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

MINCOMERCIO
INDUSTRIA Y TURISMO

FONTUR
COLOMBIA

**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN