

Información de contacto

Email
ozahirf@hotmail.com

Dirección
CRA 28 B N° 19 C – 16
Bogotá

Teléfono
3138489788

Lugar y fecha de nacimiento
Marípi - Boyacá
27 – Diciembre – 1973

Estado civil
Casado

Habilidades

- Trabajo en equipo
- Manejo de situaciones bajo presión
- Compromiso y respeto por la comunidad
- Pasión y dedicación
- Creatividad
- Compromiso y responsabilidad
- Gestión de ideas y soluciones rápidas
- Excelentes habilidades de movilización por la ciudad y sus alrededores
- Licencia C2
- Sin comparendos a la fecha

DIDIER SAMIR RODRÍGUEZ MONTES

Conductor C2

Educación

Centro Educativo
Jhon Kepler

Bachiller académico
Noviembre 2006

Referencias familiares

Patricia Estupiñan
Periodista
312-4466651

Olga Zahir Estupiñan
Contadora
314-3096498

Olga Marina Fino
Independiente
314-4393377

Referencias Personales

Camilo Moya
Abogado
313-4914088

Andrés Parada
Tesorero
316-0572030

Carlos Rodríguez
Contador
312-4262321

Logros

- Atención al Cliente
- Recaudo de Dinero
- Relación de facturación

Experiencia Laboral

Aceros Inoxidables ACINOX

Jefe Inmediato: Mauricio Rozo

Tiempo Laborado: del 16 de Agosto del 2017 al 07 marzo del 2023

Labor: Conductor; entrega de pedidos

Teléfono: 604-4444244 ext. 108 Medellín

320-4511037 Jefe inmediato

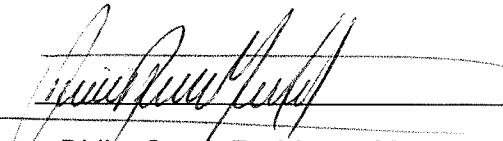
Marpacific

Jefe Inmediato: Yesid Tavera

Tiempo Laborado: del enero 2014 a Febrero 2017

Labor: Conductor; entrega de pedidos

Teléfono: 316- 4079308



Didier Samir Rodríguez Montes
CC. 7.313.778
Celular: 3138489788



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10029075966



PLACA SPJ510	MARCA JMC	LÍNEA JX1083TK24	MODELO 2023
CILINDRADA CC. 2.892	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMION	TIPO CARROCERÍA ESTACAS	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 4400
NÚMERO DE MOTOR JX4D30A4H-N3D23319	REG N	VIN LEFYEDK45PHN02401	REG N
NÚMERO DE SERIE LEFYEDK45PHN02401	REG N	NÚMERO DE CHASIS LEFYEDK45PHN02401	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) FINO FAJARDO OLGA MARINA		IDENTIFICACIÓN C.C. 23487752	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ***** POTENCIA HP
107

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
882022000085009

VE FECHA IMPORT.
I 29/08/2022 2 PUERTAS

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PREnda - DELTA CREDIT S.A.S

FECHA MATRÍCULA
10/05/2023 FECHA EXP. LIC. TTO.
10/05/2023 FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE CHIQUINQUIRÁ



LTO002313455



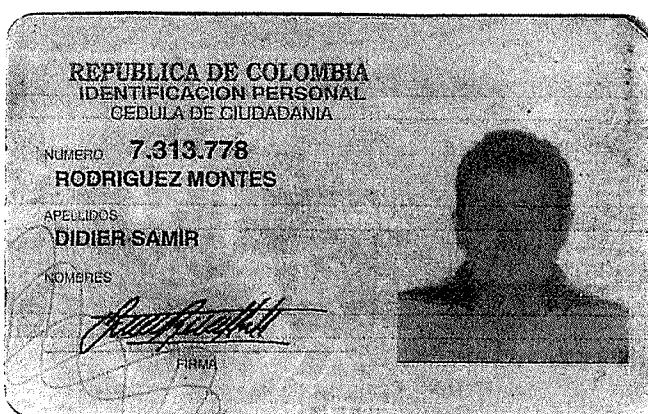
CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDIDAD	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRADA	13-04-2031	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRITO, MOTO, MOTOCARRITO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMÓN, BUSETA Y BUS.	20-06-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRITO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMÓN, BUSETA Y BUS.	30-06-2026	PÚBLICO



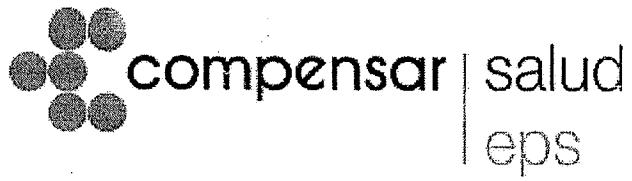
ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03006117018

Servicios Integrados 82947.2.0-12.01/23



A-1500150-00241827-M-0007313778-20100618 0022350472A 1 1330783299



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIDIER SAMIR RODRIGUEZ MONTES identificado(a) con Cedula Ciudadanía 7313778, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230606	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Julio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:

TRAMITE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDREA PAOLA HERRERA
22265958

CER-AFI

Medellín, 13 July 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 13/07/2023 08:20, con relación a la afiliación y cobertura de DIDIER SAMIR RODRIGUEZ MONTES identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 7313778, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 13/07/2023

Fecha de fin de cobertura:

Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA

Código de ocupación: 8332

Descripción ocupación: Conductores de camiones y vehículos pesados

Clase de riesgo: 4

Porcentaje de cotización: 4.35

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C73137782319430059

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.29.35.211,

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA
2023-04-28	DESDE LAS 00 HORAS DEL 2023-04-29 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2024-04-28



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA,	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE VEHICULAR	MODELO	
15683500002980	SPJ510	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2892	2023	
PASAJER 2	MARCA JMC	LÍNEA VEHICUL JX1083TK24		CARROCERÍA FURGON		
No. MOTOR		No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD 3.60		
JX4D30A4HN3D23319		LEFYEDK45PHN02401	LEFYEDK45PHN02401			
APELIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
FINO FAJARDO, OLGA MARINA		3144393377	CC	23487752	CHIQUINQUIRA	
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN		
AT1329	10	4013	0	MEDELLIN		
TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONDA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	HASTA 800*	SALARIOS
310	\$ 537000	\$ 279200	\$ 2100	B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
TOTAL A PAGAR		\$ 818300		C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES DIARIOS
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10*	VIGENTES
<p style="text-align: center;"><i>[Handwritten signature]</i></p>						
<p>FIRMA AUTORIZADA</p>						
AMPAROS POR VÍCTIMA*				CUANTÍAS	VALOR \$	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios Tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920				263.13 UVT	\$ 11.159.870	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios Tarifas 160, 211, 212, 221, 222, 231, 232, 310, 320, 330, 410, 420, 430, 511, 512, 521, 532, 531, 532, 611, 612, 621, 622				701.68 UVT	\$ 29.759.652	
Gastos de transporte y movilización a la Institución prestadora de servicios de salud				3.77 UVT	\$ 371.952	

Los valores de amparos por víctima se aplicarán acorde a la fecha de expedición de la póliza según normatividad vigente a esa fecha.

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 el momento en que deba renovar su póliza. No tener SCAT 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.

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 el Fecsyglo lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

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 reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales 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.segurosedestado.com y www.segurospdvivedelestado.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.segurosedestado.com y www.segurospdvivedelestado.com
- Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosedestado.com







JX4D30A4H
N3D23319★

D30





Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14918712948



(415)7707212489984(8020) 0000014918712948

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

7

3

7

7

8

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

3

2

14. Buzón electrónico

19940620

IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión iliquidada	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 7313778	27. Fecha expedición 19940620
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 169	29. Departamento Boyacá	30. Ciudad/Municipio Chiquinquirá
31. Primer apellido RODRIGUEZ	32. Segundo apellido MONTES	33. Primer nombre DIDIER	34. Otros nombres SAMIR
35. Razón social			

36. Nombre comercial

37. Siglo

UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA	39. Departamento 169	40. Ciudad/Municipio Bogotá D.C.	001
41. Dirección principal CL 28 B 19 C 16			
42. Correo electrónico ozahirf@hotmail.com	44. Teléfono 1 3138489788	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN											
Actividad económica				Otras actividades				Ocupación			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos			
4330	20120102	4923	20170103								
Responsabilidades, Calidades y Atributos											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
53. Código 49											
49 - No responsable de IVA											

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código 11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				57. Medio		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. N.º de Folios:

0

61. Fecha: 2023-06-29 / 12:50:20

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 adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
 Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ MONTES DIDIER SAMIR

985. Cargo CONTRIBUYENTE