

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Colegio Departamental Nacionalizado "José María Obando"

El Rosal - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca, según
Resolución No. 001805 del 21 de Octubre de 1997

Confiere a:

John Jairo Manrique Ocampo

C.C. No. 11447811 Facultativo

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario



Libro de Registro No. 001 Folio No. 0014 del Colegio

No se requiere registro, según decretos Nos. 921 del 6 de Mayo de 1994,
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Dado en El Rosal, a 11 de Diciembre de 1998

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14848664630



(415)7707212489984(8020) 000001484866463 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **1 1 4 4 4 8 1 1** 6. DV **2** 12. Dirección seccional **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico **3 2**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de identificación **1 1 4 4 4 8 1 1** 27. Fecha expedición **1 9 9 8, 0 8, 0 4**
 28. País **COLOMBIA** 29. Departamento **Cundinamarca** 30. Ciudad/Municipio **Facatativá**
 31. Primer apellido **MANRIQUE** 32. Segundo apellido **OCAMPO** 33. Primer nombre **JOHN** 34. Otros nombres **JAIRO**
 35. Razón social
 36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Cundinamarca** 40. Ciudad/Municipio **Facatativá**
 41. Dirección principal **CR 17 5 99 BRR DOS CAMINOS**
 42. Correo electrónico **caroanjj28@hotmail.com**
 43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 0 4 7 8 6 9 2 8** 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
4 9 2 1	2 0 2 2, 1 0, 1 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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	26
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2022 - 11 - 03 / 10 : 37: 03**

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
 Firma del solicitante:

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

984. Nombre **CLAROS GUTIERREZ JUAN SEBASTIAN**
 985. Cargo **Analista I**

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111610028786** con fecha de apertura **2018-06-05** de titularidad del (la) señor(a) **John Jairo Manrique Ocampo** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **11444811**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Diez (10) días del mes de septiembre de 2022, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 1E44EADEFB92


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.444.811**
APELLIDOS **MANRIQUE OCAMPO**

APellidos **JOHN JAIRO**

Nombres

FIRMA *John Jairo Manrique*



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1980**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S RH

M
SEXO

04-AGO-1998 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1507600-00068421-M-0011444811-20080910 0003202326A 1 1780012259

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.444.811**
MANRIQUE OCAMPO

APELLIDOS
JOHN JAIRO

NOMBRES

John Jairo Manrique

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1980**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

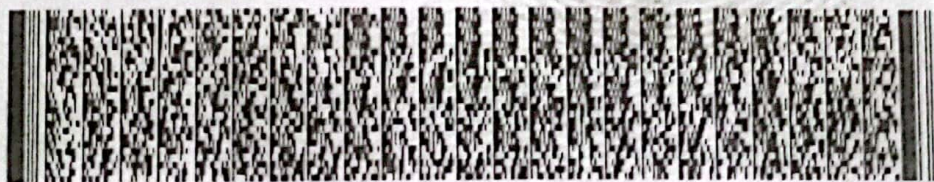
1.57
ESTATURA

O+
G. S. RH

M
SEXO

04-AGO-1998 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1507600-00068421-M-0011444811-20080910

0003202326A 1

1780012259



REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1144811

NOMBRE:
JOHN JAIRO MARRIQUE OCAMPO

FECHA DE NACIMIENTO: **13-07-1980** SEXO: **O***

FECHA DE EXPIRACIÓN:
02-07-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR:
CONducIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁMITE EXPEDIDOR:
SDM - BOGOTÁ D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-07-2020	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-07-2020	PUBLICO




ESTAS LICENCIAS VALEN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC06001698125



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10029228180

PLACA

LZM433

MARCA

RENAULT

LÍNEA

LOGAN

MODELO

2023

CILINDRADA CC

1.598

COLOR

BLANCO GLACIAL (V)

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERÍA

SEDAN

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

NÚMERO DE MOTOR

A812UH12663

REG

N

VIN

9FB4SREB4PM640474

NÚMERO DE SERIE

9FB4SREB4PM640474

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9FB4SREB4PM640474

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

MANRIQUE OCAMPO JOHN JAIRO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 11444811

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

85

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

PV0003202305130

I/E FECHA IMPORT.

I 13/04/2023

PUERTAS

4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

FECHA MATRÍCULA

31/05/2023

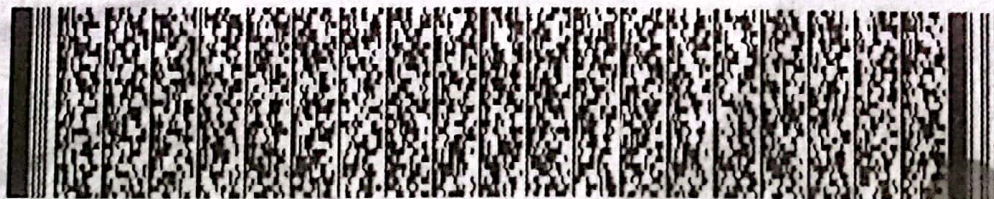
FECHA EXP. LIC. TTO.

31/05/2023

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT02007546796



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

www.formasminerva.com

Fecha: 09 / 06 / 2023 Empleo o cargo al que aspira: Conductor

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

Apellido(s) del aspirante Manrique Ocampo		Nombre(s) del aspirante John Jairo	
Fecha de Nacimiento 09 / 09 / 1980	Lugar de Nacimiento Facatativá (Cundinamarca)		
Dirección domicilio / Barrio Cra 17 # 5-99		Ciudad Facatativá	
Teléfono 3104786928		No. Celular 3104786928	
Correo electrónico caicanij28@hotmail.com		Nacionalidad Colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil Casado	Años de experiencia laboral 25 años

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 11.444.811	(**) Libreta militar N° 11.444.811	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Facatativá	Distrito N° 46	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° LCO 6001698125
		Categoría C2



II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Estudie mi primaria en la concentración rural Bermeo de Facatativá, y secundaria Colegio Jose Maria Obando (El Rosal) me caracterizo por ser muy responsable y respetuoso.

III. INFORMACION PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial?		
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)? Mejor trabajador en varios meses			

762539199

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Carolina Riaño Garcia		Profesión, ocupación u oficio Docente		Empresa donde trabaja Colegio Sembradores de Paz	
Cargo actual Docente		Dirección Cia A #5-99		Teléfono 3118677380	
N° de personas que dependen económicamente de usted 3		Parentesco Esposa / hijos		Edades 41 / 19 / 16 años	
Nombre(s) padre(s) Mario Manrique		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Teléfono(s) 3115839910	
Belen Ocampo		Ama de Casa		3142933491	
Nombre(s) hermanos(s) Wilson Manrique		Profesión, ocupación u oficio Jefe de Personal		Teléfono(s) 3156650121	
Diana Manrique		Independiente		3212035125	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1990	5	Primaria	Escuela Bermeo	Facatativá
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	1998	6	Secundaria	Jose Maria Obando	El Rosal
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Que programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa TSE		Actividad Económica		Dirección Cra 7B #4-60		Teléfono(s) 3118613958	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso D M A		Fecha Retiro D M A	
Funciones realizadas Transportar pacientes				Sueldo Inicial \$		Sueldo Final \$	
Nombre de su jefe inmediato Fabio Nelson Jimenez Parra				Cargo Dueño de Vehículo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
Horario de trabajo Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>		Motivo del retiro			

Nombre de la empresa Juan Bernardo Villegas		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s) 3102567151	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Conductor		Área del cargo		Fecha Ingreso D M A		Fecha Retiro D M A	
						Sueldo Inicial \$	
						Sueldo Final \$	
Funciones realizadas Trabajos en finca y conductor							
Nombre de su jefe inmediato Juan Bernardo Villegas				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro				Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso D M A		Fecha Retiro D M A	
						Sueldo Inicial \$	
						Sueldo Final \$	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro				Jornada:		Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Abraham Antonio Morales	Ocupación Docente	Teléfono 3106981769
	Dirección Cia 13D#12-23		
2.	Nombre Saul Ramirez	Ocupación Independiente	Teléfono 3134238227
	Dirección Bogota (Cund)		
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Wilson Manrique	Ocupación Jefe ventas	Teléfono 3156650121
	Dirección Villa de Leyva		
2.	Nombre Diana Manrique	Ocupación Independientes	Teléfono 3212035125
	Dirección Facatativa		

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.

 Marque con una X

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p><i>John Jairo Manrique</i></p> <p>cc. 11444811 Facatativa</p>
--	--	---

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA LAS 2359 HORAS DEL
2023 5 11	2023 5 12	2024 5 11



Nº DE POLIZA	PLACA Nº	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CLASIFICACIONES	MODELO
3148904500	LZM433	VEHICULOS DE SERVIC	PUBLICO	1598	2023
PASAJEROS	MARCA	LINEA VEHICULO		CARRICERIA	
5	RENAULT	LOGAN			
Nº MOTOR	Nº CHASIS o Nº SERIE	Nº VIN	CAPACIDAD TON		
A812UH12663	9FB4SREB4PM640474	9FB4SREB4PM640474	0		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MANRIQUE OCAMPO, JOHN JAIRO		3104786928	CC	11444811	FACATATIVA
CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION	
1306	63	37974	3148904500	BOGOTA D.C.	

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	NASTA	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
991	\$353.500,00	\$183.800,00	\$2.100,00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹	
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²	
\$539.400,00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77	
FIRMA AUTORIZADA				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
					750	

¹Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
²Para las demás tarifas no citadas en (1).

CLAUSULA:
 Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT. El clausulado que aplica a esta póliza puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.axacolpatria.co

- 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 recobro 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 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 terceros.

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Texto habeas data

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Facatativá, 09 de Junio de 2023

ABRAHAM ANTONIO MORALES RIAÑO

IDENTIFICADO CON C.C NO. 79.653.773 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)

CERTIFICA QUE

Conoce de vista, trato y comunicación, desde hace más de quince años al Señor JOHN JAIRO MANRIQUE OCAMPO con cedula de ciudadanía No. 11.444.811 de Facatativá, quien es de nacionalidad colombiana, mayor de edad y con domicilio en Facatativá en la Cra 17 # 5-99 Barrio Dos Caminos. En el conocimiento que se tiene de él, se puede certificar que se trata de una persona seria, responsable y de correcto proceder.

Se expide en Facatativá a solicitud del interesado a los nueve (9) días del mes de Junio de dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



ABRAHAM ANTONIO MORALES RIAÑO
C.C No. NO. 79.653.773 DE BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Cel. 3106981769
Dir. Cra 13 D No.12-23 Facatativá.