



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.



www.formasminerva.com

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------	--	--------------

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante CORREA TORRES	Nombre(s) del aspirante HEISON ANDRES
Lugar y fecha de nacimiento VALLEDUPAR 18 AGOSTO 1998	
Dirección domicilio / Barrio CR 79B 13-76	Ciudad SANTA MARTA
Teléfono	No. Celular 304 4458315
Correo electrónico	Nacionalidad COLOMBIANO
Profesión, ocupación u oficio ACCESOR DE VENTA	(*) Estado civil UNION LIBRE
	Años de experiencia laboral 4 AÑOS

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1006727197	(**) Libreta militar N°	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjeria: <input type="checkbox"/> Espedida en: VALLEDUPAR	Distrito N°	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° 1006727197
		Categoría C1

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En que empresa?	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? VALLEDUPAR	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? SANTA MARTA - FUNDACION	¿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 checked="" type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)? FUTBOL	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

ESFORZARME BIEN EN MI TRABAJO PARA EL BIENESTAR DE LA EMPRESA, EL DE MI FAMILIA Y EL MIO PROPIO, SIENDO HONESTO, RESPONSABLE Y DEDICADO CON MI LABOR

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) CAMILA MEJIA		Profesión, ocupación u oficio AMA DE CASA		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono		Ciudad	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante <input type="text" value="2"/>	Parentesco HIGO Y COMPAÑERA		Edades 4 y 18		
Nombre(s) padre(s) JOSE CORREA		Profesión, ocupación u oficio COMERCIANTE		Teléfono(s) 3116863811	
JOLEIOLIS TORRES		ESTILISTA		3002462396	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	2009	5		JOAQUIN OCHOA MAESTRE	VALLEDUPAR
Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2015	6		JOSE EUGENIO MARTINEZ	VALLEDUPAR
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input 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 <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.			Lectura	Escritura
¿Qué idiomas(s) conoce?	2.			R B MB	R B MB
Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.					

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS(*)				AREA DE LA EMPRESA			
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/> Metalurgia	<input type="checkbox"/> FINANCIERO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GANADERIA / AVICULTURA	<input type="checkbox"/> Maquinaria	<input type="checkbox"/> INMOBILIARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Auditoría	<input type="checkbox"/> Sistemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINERIA	<input type="checkbox"/> Automotores	<input type="checkbox"/> INFORMATICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bodega	<input type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HIDROCARBUROS	<input type="checkbox"/> Muebles	<input type="checkbox"/> SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Compras	<input type="checkbox"/> OTRAS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> Reciclaje	<input type="checkbox"/> EDUCACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alimentos y Bebidas	<input type="checkbox"/> OTROS (¿Cuáles?)	<input type="checkbox"/> SEGUROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Costos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OTROS SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Diseño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cuero y Calzado	<input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	<input type="checkbox"/> Asesorías Profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Finanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Papel y Cartón	<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/> Servicios Temporales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gerencia General	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Editorial y Artes Gráficas	<input type="checkbox"/> COMERCIO	<input type="checkbox"/> Seguridad Vigilancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Impuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Químico y Farmacéutico	<input type="checkbox"/> HOTELES Y RESTAURANTES	<input type="checkbox"/> OTROS SECTORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mercadeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Caucho y Plástico	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Producción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/> COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Publicidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI . EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa DISTRIBUCIONES TORRES Y DIAS CR 15 # 6A 14		Dirección		Teléfono(s) 3165450220	
Nombre de su jefe inmediato DUVER TORRES		Cargo DISTRIBUIDOR		Fecha de ingreso D 26 M 01 A 2017	
Total tiempo servido 31 MESES		Sueldo inicial \$ POR COMISION		Sueldo final o actual \$ POR COMISION	
Funciones realizadas ENTREGAS TIENDA A TIENDA		Fecha de retiro D 26 M 08 A 2019			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted ACCESOR DE VENTA					

Logros obtenidos
EXPERIENCIA LABORAL

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo? Fijo **31 MESES**

Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál? Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro
FINAL DE CONTRATO

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
Funciones realizadas		Fecha de retiro			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo? Fijo

Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál? Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
Funciones realizadas		Fecha de retiro			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted					

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ¿Cuánto tiempo? Fijo

Contrato directo con la empresa Otro ¿Cuál? Contrato por medio de agencia

Horario de trabajo: Tiempo completo 1/2 Tiempo Por horas Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:



Si desea diligenciar este formato en computador, baje GRATIS en www.formasminerva.com el aplicativo, e imprímalo desprendiendo las hojas por esta perforación

CERTIFICADO DE EMISIÓN DE GASES

RENAULT SOFASA S.A.S.

NIT: 860.025.792-3

Carrera 49 No 39 Sur - 100 PBX: 2760022 FAX: 3324329

Envigado, Antioquia - Colombia

Certificado de las emisiones contaminantes de las fuentes móviles

No 0000769219

De conformidad con lo establecido en la Resolución 910 de junio 5 de 2008 del Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial. SOFASA certifica que el vehículo descrito cumple con los niveles máximos permisibles para prueba estática de emisión de gases (aceleración libre): bajo las condiciones de reglaje del motor indicadas en el autodhesivo de Puesta a Punto Motor ubicado en la cabina del vehículo

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca RENAULT	Línea DUSTER	Clase CAMIONETA	Modelo 2021	Cilindrada (C.C) 1599
VIN 9FBHSR595MM644004			Número de motor 2842Q254661	

Límites máximos de emisión permisibles para fuentes móviles en prueba estática

Vehículo DIESEL

AÑO MODELO	OPACIDAD %
2008 / 2009	35
2010 y posteriores	28

Vehículos a GASOLINA

AÑO MODELO	CO%	HC (ppm)
2008 / 2009	1.0	200
2010 y posteriores	0.8	160

Fecha de la prueba por modelo (DD/MM/AAAA): 28/09/2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.727.197**

CORREA TORRES

APELLIDOS

HEISON ANDRES

NOMBRES

Heison Andres Correa

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1998**

DISTRACCION
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

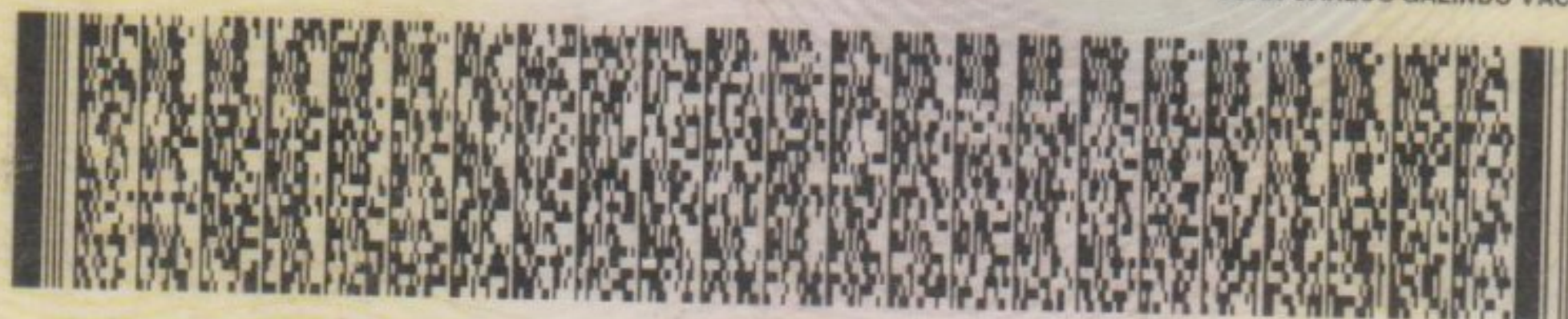
M

SEXO

23-AGO-2016 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1200100-00852859-M-1006727197-20161004

0051600832A 1

44807591

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10021495877**

PLACA ESV799	MARCA RENAULT	LÍNEA DUSTER	MODELO 2021
CILINDRADA CC 1.599	COLOR BLANCO GLACIAL (V)	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA WAGON	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR 2842Q254661	REG N	VIN 9FBHSR595MM644004	
NÚMERO DE SERIE 9FBHSR595MM644004	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FBHSR595MM644004	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) CORREA TORRES HEISON ANDRES		IDENTIFICACIÓN C.C. 1006727197	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE *****
POTENCIA HP **105**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
PV0003202002885

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS
I 29/09/2020 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
31/10/2020 31/10/2020 *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST MCPAL TTOYTTE FUNDACION



LT02005528073



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 219144

No. DE PLACA

ESV799

MARCA

RENAULT

AÑO MODELO

2021

LÍNEA

DUSTER

CLASE DE VEHICULO

CAMIONETA

TIPO DE CARROCERIA

WAGON

COMBUSTIBLE

GASOLINA

MODALIDAD DE SERVICIO

ESPECIAL

CAPACIDAD PASAJEROS

SENTADOS **5**

DE PIE

CARGA

KG. **475**

RADIO DE ACCION

NACIONAL

NIVEL DE SERVICIO

RAZÓN SOCIAL EMPRESA

VIAJANDO EXPRESS SAS

NIT

900780681

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CALLE 5 NO. 5-17

CIUDAD / MUNICIPIO

GACHANTIVA

FECHA DE EXPEDICIÓN

27-11-2020

VIGENCIA

DESDE

27-11-2020

HASTA

27-11-2022

Firma Digital

Wed Mar 06 08:57:21 2019


ENTIDAD QUE EXPIDE

DIRECCION TERRITORIAL BOLIVAR

FIRMA DEL FUNCIONARIO




TO02000205544


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 1006727197

Libertad y Orden
NOMBRE
HEISON ANDRES CORREA TORRES
FECHA DE NACIMIENTO
18-08-1998

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
30-07-2020
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
U TEC CONT/VIG/ REG TTOYTTE SANTA MARTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	24-04-2027	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	30-07-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	30-07-2023	PUBLICO



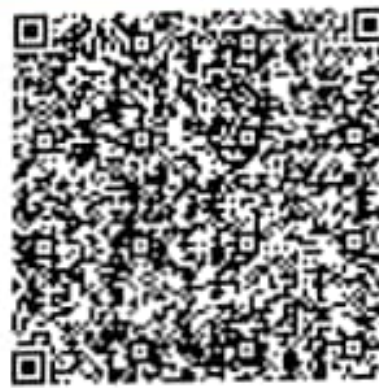


HOGIER GARTNER 100170/0219
 ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC02004337506

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2021 11 9
VIGENCIA: 2021 10 30
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2022 10 29 DEL



Nº DE PÓLIZA 82209844 - 604996634	PLACA Nº ESV799	CLASE DE VEHICULO 5. PUB. INTERMUNICIPAL	SERVICIO PUBLICO	COLUMBAJE/VEHIC 1599	MODELO 2021
PREAJUSTE 5	MARCA RENAULT	CARRROCERIA			
LÍNEA VEHICULAR DUSTER	Nº MOTOR 2842Q254661		Nº CHASIS o Nº SERIE 9FBHSR595MM644004	Nº VIN 9FBHSR595MM644004	CAPACIDAD TON. 0,48
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR HEISON CORREA TORRES		TELÉFONO DEL TOMADOR 3044458315	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1006727197	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR FUNDACION
CÓDIGO DE ASEGURADORA 1317	CÓD. NACIONAL EXPEDIDORA 14	CLASE PRODUCTOR 13158	Nº FORMULARIO 82209844	CIUDAD EXPEDICIÓN 11001	
TASA 91	PRIMA SOAT \$ 640.800	CONTRIBUCIÓN FISCAL \$ 320.400	TASA RUMT \$ 1.900	MONTOS POR VICTIMA	
TOTAL A PAGAR \$ 963.100				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800	HASTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE 180	
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750	
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS 10	
FIRMA AUTORIZADA 					

CLUB TU BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! Ingresa al **Club Tu Beneficio Mundial** y disfruta **descuentos y promociones** de manera limitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional. registro.tubeneficiomundial.com Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón **UNIRTE**, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en www.tubeneficiomundial.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde pagar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUMT.
- 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 resarcido 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 conforme 195 Decreto Ley 563 de 1993. En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fondeo se debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUMT, la vigencia de la póliza que se está expediendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUMT.

Habeas data

Dando cumplimiento a ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en <http://www.segurosmondial.com.co/web/Pol%C3%ADtica%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales.pdf> para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan, usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en www.segurosmondial.com.co/web/Pol%C3%ADtica%20de%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales.pdf

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2021.11.09 09:42:39 -05:00



A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente EQUIDAD SEGUROS O.C., certifica que la empresa de transportes **VIAJANDO EXPRESS SAS** con número de NIT 900780681 Se encuentra asegurado en la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS número de póliza AA018202 para las vigencias desde 10/12/2021 hasta 04/12/2022 con los siguientes amparos y límites asegurados:

TOMADOR: VIAJANDO EXPRESS SAS
PLACA: ESV799
CLASE: CAMIONETA
MARCA: RENAULT
MODELO: 2021
PROPIETARIO: HEISON ANDRES CORREA TORRES

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV
MUERTE O LESION A UNA PERSONA	100 SMMLV
MUERTE O LESION DOS (2) O MAS PERSONAS	200 SMMLV
PROTECCION PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO
DEDUCIBLE	10% MINIMO - 1 SMMLV

Certificamos que la póliza RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS cumple con la reglamentación del Decreto 1047 de 2014, e incluye el amparo de perjuicios inmateriales.

la presente se expide en Bogotá D.C., el 10 de Diciembre de 2021. Cualquier aclaración con gusto sera atendida en los teléfonos 7421444 o en nuestras instalaciones ubicadas en la calle 96 N. 45A - 31 en la Ciudad de Bogotá

BOGOTÁ D.C. 10 de Diciembre de 2021

FIRMA AUTORIZADA

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente EQUIDAD SEGUROS O.C., certifica que la empresa de transportes **VIAJANDO EXPRESS SAS con número de NIT 900780681** Se encuentra asegurado en la RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS número de póliza AA018203 para las vigencias desde 10/12/2021 hasta 04/12/2022 con los siguientes amparos y límites asegurados:

TOMADOR: VIAJANDO EXPRESS SAS
PLACA: ESV799
CLASE: CAMIONETA
MARCA: RENAULT
MODELO: 2021
PROPIETARIO: HEISON ANDRES CORREA TORRES

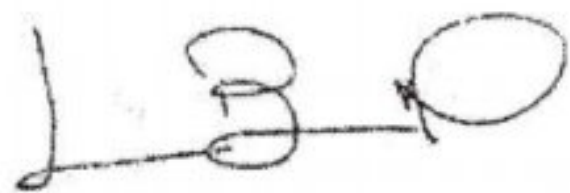
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	100 SMMLV
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV
ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESO PENAL	INCLUIDO
DEDUCIBLE	SIN DEDUCIBLE

Certificamos que la póliza RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SERVICIO PUBLICO PASAJEROS cumple con la reglamentación del Decreto 1047 de 2014, e incluye el amparo de perjuicios inmateriales.

la presente se expide en Bogotá D.C., el 10 de Diciembre de 2021. Cualquier aclaración con gusto sera atendida en los teléfonos 7421444 o en nuestras instalaciones ubicadas en la calle 96 N. 45A - 31 en la Ciudad de Bogotá

BOGOTÁ D.C. 10 de Diciembre de 2021



FIRMA AUTORIZADA

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.