

JESUS ALBERTO CHAPARRO BRICEÑO

CC No. 1.073.513.816 de Funza

29 años

Diagonal 49 sur #85-79 Madeiro

II

Cel.: 3222007715

E-mail: jchaparro029@gmail.com

Bogotá DC, Colombia

PERFIL LABORAL

Soy una persona responsable, respetuosa, decidida y con intereses claros tengo una gran capacidad para solucionar todo tipo de problemas de manera rápida y asertiva además con la facilidad de acoplarme a los grupos de trabajo y desempeñarme de la mejor manera, así también me considero una persona con facilidad de aprendizaje y dispuesta a adquirir nuevos conocimientos.

EXPERIENCIA LABORAL**RESTAURANTE OLLA Y SAZON**

ADMINISTRADOR

Teléfono: 322 852 12 41

Agosto 2021 – Enero 2023

FUNCIONES:

- Atención al cliente.
 - Manejo de caja y facturación a clientes.
 - Manejo de inventarios.
 - Atención a peticiones, quejas y reclamos.
-

FORMACIÓN ACADÉMICA

COLEGIO ATENIENSE
Bachiller académico
2010

CURSOS

PORTUGUÉS AVANZADO
Actualmente

REFERENCIAS

Wilson Calderón
Independiente
Celular: 312 485 95 96

Michael Sebastián Rodríguez
Independiente
Celular: 311 666 56 04

Lizeth Salgado Arango
Contadora
Celular: 310 869 62 67

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.073.513.816

CHAPARRO BRICEÑO

APELLIDOS

JESUS ALBERTO

NOMBRES

JESUS CHAPARRO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

07-ENE-1994

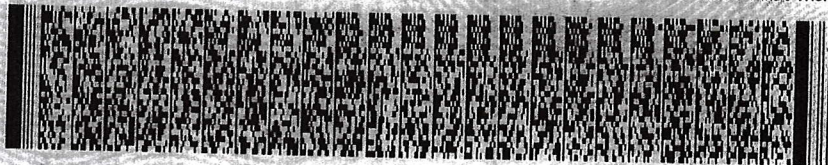
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+

ESTATURA G.S. RH
11-ENE-2012 FUNZA

SEXO
M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1508800-00883884-M-1073513816-20170217

0053708492A 1

9998924412

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN

2023-02-13

VIGENCIA

DESDE
LAS 00
HORAS
DEL

2023-02-14

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL

2024-02-13



No. DE PÓLIZA.

222147500

PLACA No.

NKH04G

CLASE VEHÍCULO

MOTOS

SERVICIO

PARTICULAR

CILINDRAJE/VATIOS

124

MODELO

2024

PASAJEROS MARCA

AKT

CARROCERIA

2

LÍNEA
VEHICULO

AK125NKD EIII

SIN CARROCERIA

No. MOTOR

157FM12E074277

No. CHASIS ó No. SERIE

9F2D51257RB001362

No. VIN

9F2D51257RB001362

CAPACIDAD TON.

0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

BRICEÑO TRIANA, LUZ MARINA

TELÉFONO DEL TOMADOR

3228521241

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

CC

No. DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

51822245

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR

BOGOTÁ D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA

AT1333

CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA

176

CLAVE PRODUCTOR

94375

No. FORMULARIO

0

CIUDAD EXPEDICIÓN

BOGOTÁ D.C.

TARIFA

120

PRIMA SOAT

\$ 181700

CONTRIBUCIÓN FOSYGA

\$ 94400

TASA RUNT

\$ 2100

AMPAROS POR VICTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

B. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

C. INCAPACIDAD PERMANENTE

D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

HASTA

263,13¹

701,68²

8,77

HASTA

180

750

UNIDAD
VALOR

TRIBUTARIO
(UVT)

SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES

TOTAL A PAGAR

\$ 278200

FIRMA AUTORIZADA

LOS
SEGURA

HASTA NUESTROS EXPERTOS
EN SEGUROS USAN NUESTRAS
LÍNEAS DE ATENCIÓN



Bogotá
307 7050



Línea nacional
01 8000 113390

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde llevar el SOAT en su dispositivo móvil o imprimir este PDF. Portarlo es Obligatorio.
- 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 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.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos.

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro, exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos sobre el mismo riesgo asegurado.

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a Liberty Seguros S.A. a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transmitir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información personal recolectada, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguros, únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude y no para fines comerciales. La información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.libertycolombia.com.co.

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2544 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en (1).





OK

			CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTATICA		
MARCA			LÍNEA/REFERENCIA		CLASE
AKT			AK125NKD EIII		MOTOCICLETA
CILINDRADA(cc)			TIEMPOS(T)		MODELO(AÑO)
124			4		2024
SERIAL No.			MOTOR No.		FECHA DE PRUEBA
9F2D51257RB001362			157FMI2E074277		21-ENE-2023
NOMBRE			NIT.		DIRECCIÓN
COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. CORBETA S.A. Y/O #LKOSTO S.A.			890.900.943-1		CRA. 49 No 30 - 66 Sur ENVIGADO
CIUDAD			DPTO.		TÉLFONO
ENVIGADO			ANTIOQUIA		605 00 10
			CERTIFICADO DE EMISIONES DE GASES POR PRUEBA ESTATICA		
CONDICIONES DE REGLAJE DEL MOTOR					
VUELTAS DE AIRE: POSICION CORTINA: RALENTI:					
En la mitad de la aguja 1200 rpm					
VIGENCIA					
ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA MATRICULA					
COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. - AKT MOTOS NIT 890.900.943-1 COMO ENSAMBLADORA DE MOTOCICLETAS, MOTOCARROS Y MOTOTRICICLOS CERTIFICA QUE LA MOTOCICLETA, MOTOCARRO O MOTOTRICICLO DESCRITO A CONTINUACIÓN CUMPLE CON LOS LIMITES DE EMISIONES DE GASES ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 910 DE 2008 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL					



TRASLADOS Y LOGÍSTICA
S.A.S.
TRANSPORTE ESPECIAL DE MAQUINARIOS

TRASLADOS Y LOGÍSTICA TRANSPORTE SAS

NIT 9 901 289.681 - 5

Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

Proceso Responsable: SEGURIDAD

Fecha de Aprobación de la versión: 21 de noviembre de 2020

Página: 1 de 2

Versión: 2.0

FOTO

Fecha: 04-04-23

Placa: ALH046

Registro N°:

Nombres y Apellidos: Jairo Alberto Chapeau Enciso

N° Identificación: 1073513816

Tipo de Doc: Cédula

Expedida en: Bogotá

Nacionalidad: Colombiano

Dirección Residencia: Calle 49 sur #85-79

Ciudad: Bogotá

Barrio: Kennedy

Teléfono: 3222007415

Correo Electrónico: jchapeau029@gmail.com

SELECCIONE SU ROL

Conductor



Auxiliar



Contratista



Propietario



MEÑIQUE DERECHO	ANULAR IZQUIERDO	MEDIO IZQUIERDO	INDICE IZQUIERDO	PULGAR IZQUIERDO	PULGAR DERECHO	INDICE DERECHO	MEDIO DERECHO	ANULAR DERECHO	MEÑIQUE DERECHO

A través de la firma de este documento, autorizo a Traslados y Logística transporte sas o a sus representantes a realizar la verificación de mis antecedentes judiciales, fiscales y disciplinarios en las bases de datos pertinentes. Además, doy mi consentimiento para revelar esta información ante las entidades competentes, sin ninguna obligación de darme aviso por escrito de dicha revelación. Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento que el suscrito no registra ninguna clase de antecedentes, ni se encuentra incurso en ningún proceso judicial o penal.

Firma:

Jairo Chapeau

1

Cedula:

1073513816

1

TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTE SAS NIT # 901.289.681 - 5		Nombre del documento: FORMATO PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD	
Proceso Responsable: SEGURIDAD		Fecha de Aprobación de la versión: 21 de noviembre de 2020	
Página: 2 de 2		Versión: 2.0	

Referencias Familiares	
Observaciones	
NOMBRE Y APELLIDO	Wilson Calderon
PARENTESCO	Primo
DIRECCION	Calle #25 corner
TELEFONO	
N ° CELULAR	3124895966

Referencias Personales	
Observaciones	
NOMBRE Y APELLIDO	Michael Rodriguez
PARENTESCO	compañero de trabajo
DIRECCION	
TELEFONO	
N ° CELULAR	3116665654

Referencias Laborales	
Observaciones	
NOMBRE Y APELLIDO	Lizeth Salgado
PARENTESCO	ex jefe
DIRECCION	
TELEFONO	
N ° CELULAR	3108696267

Aprueba: SI _____ NO _____

Firma Analista de seguridad: _____

Fecha de estudio: _____

Observaciones