

Fecha D 13 M 03 A 23	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 Sotelo Cermeno		Nombre(s) del aspirante Kevin Eliecer	
Fecha de Nacimiento D 19 M 06 A 1991	Lugar de Nacimiento Barranquilla		
Dirección domicilio / Barrio clb 105 # 15c25 la paz		Ciudad Barranquilla	
Teléfono 380 84 74		No. Celular 3014850027	
Correo electrónico KevinSotelo1991@hotmail.com		Nacionalidad colombiano	
Profesión, ocupación u oficio Conductor		(*) Estado civil unión libre	Años de experiencia laboral 7 años

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° 1.143240781	(**) Libreta militar N° 1.143240781	Primera clase: <input checked="" type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Barranquilla	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° 1.143.240781
		Categoría C2

II. PERFIL LABORAL

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

técnico en mantenimiento de motocicletas
conductor y conocimientos en mecánica

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está 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 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	¿Conoce a 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 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 type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Nombre Dependencia
¿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
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	¿Cuánto es su aspiración salarial?
¿Por qué conceptos?			
¿Cuál es su principal afición? los carros	¿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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Hallory Ochoa Diaz		Profesión, ocupación u oficio ama de casa		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección clb 105 #15028	Teléfono 3002320778	Ciudad Bamanguillo	
N° de personas que dependen económicamente de usted 3		Parentesco hijos, esposa		Edades 10-4-30	
Nombre(s) padre(s) Luis Sotelo Cogollo		Profesión, ocupación u oficio Mecánico		Teléfono(s) 3008478954	
Las ferias cerneno		Policias			
Nombre(s) hermanos(s) Ledy Sotelo cerneno		Profesión, ocupación u oficio profesora		Teléfono(s) 3013192331	
Jarwin Sotelo cerneno		Diseño grafico		3016391938	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2004			Sonia ahumada	Bamanguillo
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	2009		Bachiller		
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			Mantenimiento de motocicletas	Serun	Bamanguillo
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 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 (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.	R B MB	
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa Global		Actividad Económica		Dirección Av. Circunvalar		Teléfono(s) 3003102320	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Propietario y conductor		Área del cargo	Fecha Ingreso 08/01/2016	Fecha Retiro 01/03/23	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas conductor y entregador							
Nombre de su jefe inmediato Jaime				Cargo Jefe de ventas			
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 checked="" type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
Horario de trabajo Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input checked="" type="checkbox"/>		Jornada:		Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>			
Motivo del retiro							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre Aunbeth Gutierrez	Ocupación amio de casa	Dirección clle 98# 13B80	Teléfono 3105763022
2.	Nombre Sandra Ochoa	Ocupación comerciante	Dirección clle 87# 13B05	Teléfono 3016956508
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Leidy Sotelo	Ocupación profesora	Dirección clle 105# 15C26	Teléfono 3013192331
2.	Nombre Luis Elmer Sotelo	Ocupación mecánico	Dirección clle 105# 15C25	Teléfono 3008478954

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

☐
 Marque
con una X

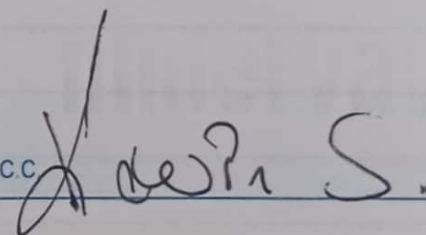
Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

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)

Firma del solicitante

c.c. 



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1143240781

NOMBRE

KEWIN ELIECER SOTELO CERMEÑO

FECHA DE NACIMIENTO

19-06-1991

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

14-01-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con lentes

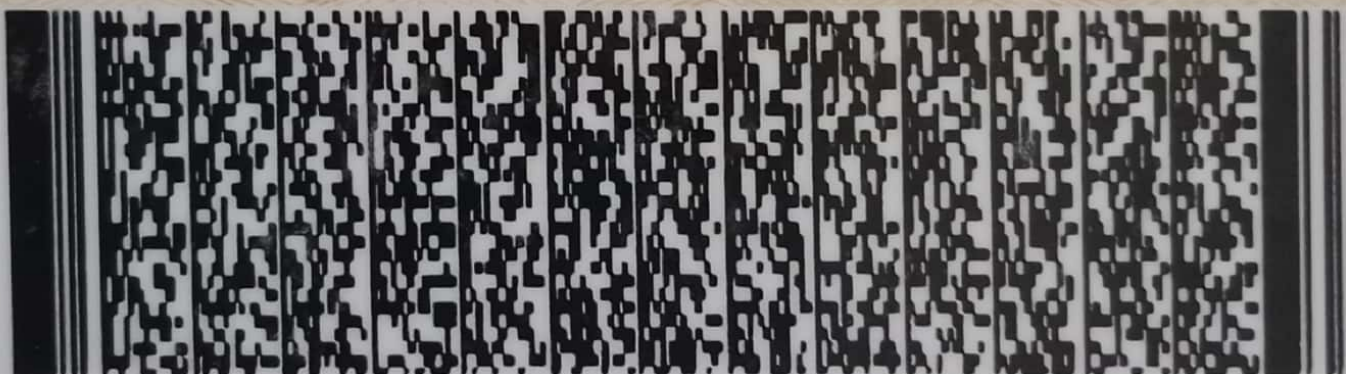
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TToYTTE GALAPA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	14-01-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	14-01-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	14-01-2025	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005168818



La fuerza que transforma

Air-e S.A.S. E.S.P. • NIT. 901.380.930 - 2

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESOLUCIÓN DIAN 001091 DEL 30 DE JUNIO DE 2022

Documento Equivalente: 48004173

ID de Cobros: 8013852889

Fecha de Emisión: 13/01/2023



Llame al **115** ó
Desde cualquier lugar del país
al 605 3225016



servicioalcliente@air-e.com



AireEnergiaCo



@Aire_energia



@Aire_energia

Operador de Red: Air-e S.A.S. E.S.P.
Dirección: Calle 77B No 59B 27 B/quilla
Oficina Villa Country

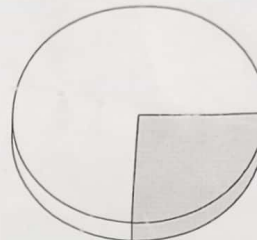
NIC O CUENTA: 1359939

Valor a pagar



Energía

\$51.310



Total Mes

\$55.810

Otros Servicios

Alumbrado Público

\$1.500

Seguridad

\$3.000

Aseo

\$0

Deuda	Documentos en deuda	Anterior Consumo	Actual Consumo	Variación (KW/h)
\$0	0	157	152	-5

Pago oportuno

19/01/2023

Suspensión a partir de

20/01/2023

¡Paga a tiempo!
Evita la suspensión

TOTAL A PAGAR

\$55.810

DATOS DEL USUARIO Y/O SUScriptor

Titular de Pago

KEWIN ELICER SORELO SERMEO BMT

Usuario o suscriptor

KEWIN ELICER SORELO SERMEO BMT

Estrato / Clasificación: Resid. Estrato 1

Dirección de suministro

CL 105 CR 15C - 25 INT 1 BZ5160

LA PAZ

LA PAZ

BARRANQUILLA

NIU: 21448046

Dirección de Envío

CL 105 CR 15C - 25 INT 1 BZ5160

BARRANQUILLA

ATLÁNTICO

Propiedad del Activo: PE



INFORMACIÓN DEL CONSUMO

Concepto	Tarifa (\$/kWh)	Consumo (kWh)	Valor (\$)
Consumo activa	845,1698	152	\$128.271,42
Subsidio	507,1019	152	-\$76.962,86

INFORMACIÓN DE LECTURA

Fecha Lectura Anterior: 16/12/2022	Fecha Lectura Actual: 14/01/2023	Días Facturados: 29
Medidor	Tipo	Lectura Actual
	ENERGÍA ACTIVA	Lectura Anterior
		Factor Múltiplo
		Consumo KWh
		152

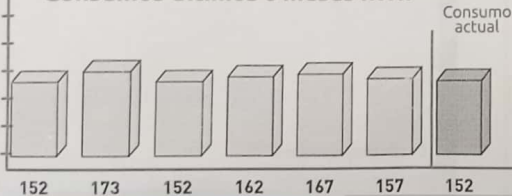
Valor consumo mes

\$ 51.309

Valor consumo día

\$ 1.769

Consumos últimos 6 meses kWh



DE ÍTERES

Promedio
Día: 5,23



Te recuerda que el exceso de consumo de energía es perjudicial para tu bolsillo

Consumo Calculado: ESTIMADO

Novedad en Lectura: Calculo del consumo por aforo de carga

Ruta de Lectura

Itinerario 2140 de la ruta 112002

LOS FIRMES CON Air-e

Este mes por estar al día con tu factura podrás participar y ganar

1 año de ENERGÍA

Escanea este código con tu celular para jugar

Documentos vencidos:

0

Total a pagar:

\$55.810

NIC O CUENTA: 1359939

ID de Cobros: 8013852889

Titular: KEWIN ELICER SORELO SERMEO BMT

Pago oportuno:

19/01/2023

Total Mes:

\$55.810

Para consultas sobre su facturación llame al Call Center:
Teléfonos fijos: 115 Desde un Celular: 605 3225016



Representante Legal









Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10021349229

PLACA

MAP451

MARCA

DAIHATSU

LÍNEA

DELTA V118

MODELO

1996

CILINDRADA CC

3.600

COLOR

BLANCO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

TIPO CARROCERÍA

FURGON

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

3000

NÚMERO DE MOTOR

1430272

REG

N

VIN

NÚMERO DE SERIE

V11806548

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

V11806548

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

CARREÑO POVEDA OSCAR FERNANDO

IDENTIFICACIÓN

C.C. 72314174

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

01186010582304

I

06/10/1995

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

24/11/1995

14/10/2020

ORGANISMO DE TRÁNSITO

DIR TTO DPTAL ANTIOQUIA/GUARNE



LT03004176281

54004.14.0-17 04/20

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO MES DÍA
2022-03-19

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2022-03-20

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO MES DÍA
2023-03-19



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Nº. DE PÓLIZA	PLACA Nº.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VOL. TON.	MODELO
13286200159700	MAP451	CARGA O MIXTO	PUBLICO	3600	1996

PASAJEROS	MARCA	DAIHATSU	CARROCEERÍA
2	LÍNEA VEHICUL	DELTA V118	FURGON

Nº. MOTOR	Nº. CHASIS ó Nº. SERIE	Nº. VIN	CAPACIDAD TON.
1430272	V11806548		3.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TÉLEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	Nº. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ACOSTA VERGARA, FELIPE SEGUNDO	3157106942	CC	8799119	BARRANQUILLA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	Nº. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	1000163035	0	BARRANCABERMEJA

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN CORPORA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
310	\$ 480600	\$ 249900	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S
\$ 732400				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	MÍNIMOS
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	LEGALES
						DIARIOS

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.

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 653 de 1995). 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.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obteniendo 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.segurosdelestad.com y www.segurosdevidadelestad.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.segurosdelestad.com y www.segurosdevidadelestad.com
- Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestad.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 165208634

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA CIRCUNVALAR

NIT: 900357258

No. de Certificado de
Acreditación: 10-OIN-070-001

Fecha de expedición: 2023/03/11

Fecha de vencimiento: 2024/03/11

DATOS VEHÍCULO

PLACA: MAP451

CLASE: CAMION

MARCA: DAIHATSU

MODELO: 1996

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3600

NRO. MOTOR: 1430272

NRO. CHASIS: V11806548

VIN:

LÍNEA: DELTA V118

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: OSCAR F. CARREÑO P.

FIRMA DEL RESPONSABLE

HECTOR JULIO GAVIRIA LONDOÑO

1430272

V118-06548

V1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.240.781**

SOTELO CERMEÑO

APELLIDOS

KEWIN ELIECER

NOMBRES

Kewin Sotelo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

19-JUN-1991

**BARRANQUILLA
(ATLANTICO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

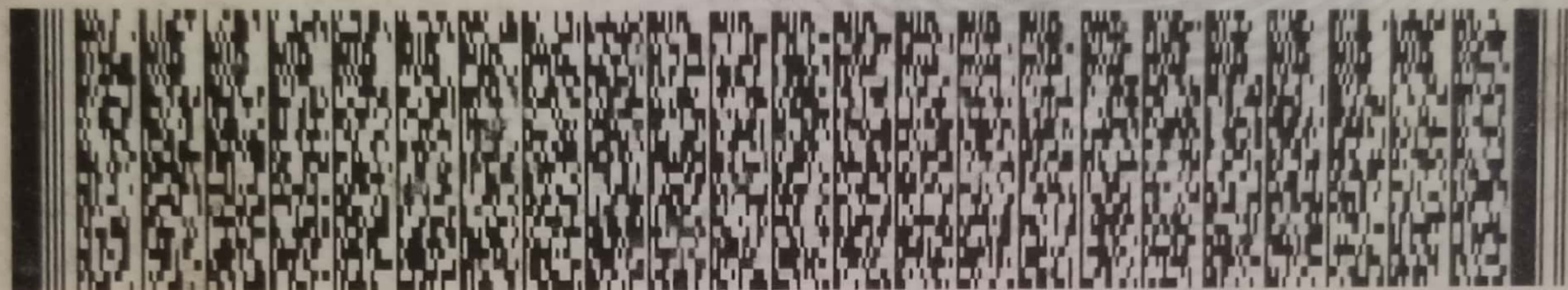
SEXO

08-ENE-2010 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0300150-00241757-M-1143240781-20100618

0022336699A 2

34493515

REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL