**Información de la Hoja de Vida de los Intermediarios de Seguros**

**Manual de Intermediarios de Seguros**

**Circular 050 de 2015**

En el citado formato de hoja de vida debe consignarse, **como mínimo**, la siguiente información:

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |
| NOMBRE Y APELLIDOS |   |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN |   | No. |   |
| NACIONALIDAD |   |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO |   |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA |   |
| CORREO ELECTRONICO |   |
| CELULAR |   | ESTADO CIVIL |   |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGUE |   |
| PERMISO DE TRABAJO EN CASO DE SER EXTRANJERO |   |
| SI ES EXTRANJERO, FECHA DE RESIDENCIA LEGAL EN COLOMBIA.  |   |

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS** |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD |   |
| TÍTULOS ACADÉMICOS OBTENIDOS |   |
|   |
|   |
|   |
|   |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL EN LA ACTIVIDAD DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS**  |
|   |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DE LA CAPACITAD TÉCNICA** |
| **CURSO DE FORMACIÓN Y EXAMEN DE CONOCIMIENTOS** |
| Nombre de la entidad autorizada que certifica el curso de formación y el examen de conocimientos. |   |
| NIT de la entidad autorizada que certifica |   |
| **EXPERIENCIA** |
| Nombre de la entidad que certifica la experiencia  |   |
| NIT de la entidad |   |

|  |
| --- |
| **HOMOLOGACIÓN; Información sobre la vinculación del agente a otra u otras compañías de seguros.** |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |
| NOMBRE DE LA COMPAÑÍA |   | Fecha de Vinculación  | ESTADO DE VINCULACIÓN | ACTIVO | INACTIVO | Fecha Desvinculación |
| D | M | A |   |   | D | M | A |

**Referencias.** La persona natural interesada deberá relacionar dos (2) referencias laborales

|  |
| --- |
| **Control de Cambios** |
| **N°**  | **Descripción del Cambio** | **Fecha del Cambio** | **Quien Aprueba el Cambio (Cargo)** | **Versión Anterior** |
| 1 | Se crea el documento | 2018-07-27 | Gerente de Canales | N/A |
| 2 | Se actualiza el docuemnto de acuerdo con los nuevos lineamisntos d ela compañia para la clasificación de la información | 2020-02-12 | Gerente de Canales | 1 |