**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 |