

Escaneado con CamScanner

PRIMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO CC

PRIMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO CC

PRIMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO CC TODA PERSONA ENTREGA DE NOTICIA DE LOS HECHOS CORRESPONDE AL OFICIO DE PROCESAMIENTO PRIMA

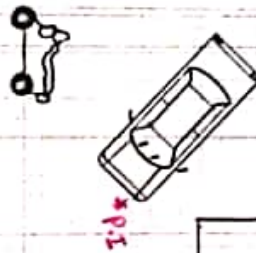
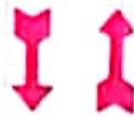
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS 8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES EMERSON BALLEEN DUARTE		VEHICULO IDENTIFICACION No. CC. 1036661533 COL.		NACIONALIDAD COL.		FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO 12/19/93		SEXO M		GRAVEDAD MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>		
DIRECCION DE DOMICILIO Vda las brisas Fca. Maiz Flores Ubaté		CUIDAD UBATE		TELEFONO 320872405		SE PRACTICO EXAMEN AUTORIZO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		GRADO NO		S. PSICOACTIVAS NO		
PORTA LICENCIA X NO <input type="checkbox"/>		LICENCIA DE CONDUCCION No. 1036661533		CATEGORIA/RESTRICCION A2		EXP. DIA MES AÑO 12/19/93		CODIGO DE TRANSITO NO		CHALCO <input type="checkbox"/> CASCO <input type="checkbox"/> CINTURON <input type="checkbox"/>		
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION CENTRO SALUD CUCUNUBA		DESCRIPCION DE LESIONES PRESENTA POSIBLE FRACTURA EN MANO IZQUIERDA Y HOMBRO DISLOCADO										
8.2 VEHICULO PLACA JNH 2A PLACA REMOLQUE / SEMI <input type="checkbox"/> NACIONALIDAD COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> MARCA <input type="checkbox"/> LINEA <input type="checkbox"/> COLOR <input type="checkbox"/> MODELO <input type="checkbox"/> CARGOCERIA <input type="checkbox"/> TON <input type="checkbox"/> PASAJEROS <input type="checkbox"/> LICENCIA DE TRANSITO No. <input type="checkbox"/>												
EMPRESA <input type="checkbox"/> MATRICULADO EN <input type="checkbox"/> INMOVILIZADO EN NUOVO UBATE		A DISPOSICION DE FISCALIA LOCAL		TARIJETA DE REGISTRO No. <input type="checkbox"/>								
REV. TEC. MEC <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PORTA BOAT <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE <input type="checkbox"/>								
PORTA RES. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ANSEGURODORA <input type="checkbox"/>		VENCIMIENTO DIA MES AÑO <input type="checkbox"/>		PORTA RES. RESP. EXTRA CONTRACTUAL <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ANSEGURODORA <input type="checkbox"/>		VENCIMIENTO DIA MES AÑO <input type="checkbox"/>		
PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		APELLIDOS Y NOMBRES <input type="checkbox"/> IDENTIFICACION No. <input type="checkbox"/>										
8.3 CLASE VEHICULO AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> SUBETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input checked="" type="checkbox"/>		8.4 CLASE SERVICIO OFICIAL <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input type="checkbox"/>		8.5 MODALIDAD DE TRANSITO MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/>		8.6 RADIO DE ACCION NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>		8.7 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO PRESENTA DAÑOS EN ESPEJO DE LANTERO IZQUIERDO Y DORLAMI-ENTO DEFENSA				
8.8 FALLOS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCION <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>												
8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>												
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>												
APELLIDOS Y NOMBRES MORENO CASTILLO DIEGO ANDRÉS		C.C. 1053594089		NACIONALIDAD COLOMBIANO		FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO 12/19/93		SEXO M		GRAVEDAD MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>		
DIRECCION DE DOMICILIO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA		CUIDAD UBATE		TELEFONO 320872405		SE PRACTICO EXAMEN AUTORIZO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		GRADO NO		S. PSICOACTIVAS NO		
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION CENTRO DE SALUD CUCUNUBA		DESCRIPCION DE LESIONES PRESENTA POSIBLE FRACTURA EN PIERNA DERECHA Y HOMBRO DISLOCADO										
CINTURON <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CHALCO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICION PEATON <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>				
10. TOTAL VICTIMAS PEATON <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE 01 PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR 01		TOTAL HERIDOS 02		MUERTOS <input type="checkbox"/>								
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO												
DEL CONDUCTOR <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO <input type="checkbox"/>		DEL PEATON <input type="checkbox"/>		DEL PASAJERO <input type="checkbox"/>		OTRA <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR CUAL: <input type="checkbox"/>				
12. TESTIGOS												
APELLIDOS Y NOMBRES APellidos y nombres		DOC DOC		IDENTIFICACION No. IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO TELEFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES APellidos y nombres		DOC DOC		IDENTIFICACION No. IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO TELEFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES APellidos y nombres		DOC DOC		IDENTIFICACION No. IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD DIRECCION Y CIUDAD		TELEFONO TELEFONO				
13. OBSERVACIONES NUMERO DEL IMPRT POR ASIGNAR EN SECRETARIA DE MOVILIDAD, CAJICA												
14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, vehiculos) <input type="checkbox"/> ANEXO 2 (Victimas, pasajeros o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input type="checkbox"/>												
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE												
GRUPO ANUMADA ROSAS HECCION ALFONSO		APELLIDOS Y NOMBRES CC. 39161048		IDENTIFICACION No. ALCALDIA		PLACA ALCALDIA		FIRMA Alfonso				
16. CORRESPONDIO												
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION <input type="checkbox"/>												

LOGO
OCURRENCIA
DE
TRANSPORTE

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. A000000000

Empresa Flores

CUCUNUBA
(window)



UBATE



PUNTO DE REFERENCIA 1

TABLA DE MEDIDAS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

LONG. HUELLAS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

18. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRUPO: NOMBRE: DNI: RESIDENCIA: RUC: ENTREGA:

19. CONFERENCIA

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION:

20. FIRMAS

21. OBSERVACIONES

22. PLANOS

23. VISTAS


24. RADIO

25. PENALTE

26. PENDIENTE

27. VIA 1

28. VIA 2

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS					
Firma	ZER		Abogado	Yéison Calhuyo	
Fecha Asistencia	24/05/2021		Tipo Asistencia	Preliminar Lesiones	
Fecha Accidente	24/05/2021		Dirección Accidente	Vía Pueblo Viejo Km 5 vía Ubaté	
Tipo Proceso	Daños <input type="checkbox"/> Lesiones <input checked="" type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Otros Daños <input type="checkbox"/>		Autoridad que Conoce	Tránsito <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> Juzgado <input type="checkbox"/> Centro Conciliación <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	
Descripción Autoridad	Prelación de la vía		Entrega Provisional	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			Entrega Definitiva	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO					
Placa	UTR-255		Nombre Propietario	Marro Andrés Polido Gómez	
Teléfono 1	3137007637		Teléfono 2	cc. 1075.677.883	
			Correo Electrónico	andresgo56@hotmail.com	
3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD					
Tercero	Asegurado		Compartida		Indeterminada
Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente: Saliendo del trabajo, pasando la ptería me betengo para incorporar a la vía, pasaban vehiculos me quedo estacionada comienzo a sacar el carro poco a poco, y cuando veo la vía libre salgo más de la mitad del carro, cuando del lado izquierdo sale una moto con 2 ocupantes, intentan esquivar pero golpean con el vehiculo en la parte delantera y caen al suelo delante del carro.					
4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS					
Nº de Vehículos	Nº de Lesionados		Nº de Fallecidos		Otros Daños
5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS					
Placa	JN#21		Marca	Baja	
Tipo	Modelo 2014		Servicio	particular	
Nombre Propietario			Nº Documento		
Dirección			Teléfono 1		
			Teléfono 2		
			Correo Electrónico		
Nombre Conductor			Nº Documento		
Emerson Ballen Duarte			1076661833		
Dirección			Teléfono 1		
Cocunubá			3208724051		
			Teléfono 2		
			Correo Electrónico		
¿Está el tercero asegurado?			Aseguradora		
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			NO		
¿Acuerdo en sitio por los daños?			Tipo de Acuerdo		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor: _____		
			Póliza a disposición AZ <input type="checkbox"/> Paga el asegurado <input type="checkbox"/> Desistimiento partes <input type="checkbox"/> Póliza tercero <input type="checkbox"/> Paga tercero <input type="checkbox"/>		
6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO					
Nombre Lesionado			Tipo Documento		
Diego Andrés Moreno			CC/ TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria?			Tipo de Tercero		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Peatón <input type="checkbox"/> Pasajero asegurado <input type="checkbox"/> Ocupante carro tercero <input type="checkbox"/> Pasajero moto o bici tercero <input type="checkbox"/>		
Sexo			Edad		
Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			Entre 1 y 18 años <input type="checkbox"/> Entre 19 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 50 años <input type="checkbox"/> Más de 50 años <input type="checkbox"/>		
¿Acuerdo en sitio por los daños?			Tipo de Acuerdo		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor: _____		
			Póliza a disposición AZ <input type="checkbox"/> Paga el asegurado <input type="checkbox"/> Desistimiento partes <input type="checkbox"/> Póliza tercero <input type="checkbox"/> Paga tercero <input type="checkbox"/>		
7. DOCUMENTOS ASOCIADOS					
Informe de Tránsito		Fotografías		Comentarios	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Acuerdo		Desistimiento			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
RAT o CESVI Pruebas		Otros			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

3208724051. Emerson Ballen





Escaneado con CamScanner





SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA			HASTA		
AÑO	MES	DÍA	DESDE AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2021	3	23	2021	3	29	2022	3	28



ASEGURADORA

 **seguros mundial**
tu compañía siempre

Nº DE PÓLIZA
80832261 -
604361603

PLACA Nº
UTR255

CLASE DE VEHÍCULO
AUTOMOVILES
FAMILIARES

SERVICIO
ARTICULAR

CILINDRAJE/VATIOS
1597

MODELO
2015

PASAJEROS
5
MARCA
FORD
LÍNEA
VEHICULO
FIESTA

CARROCERÍA
HATCH BACK

Nº MOTOR
FM135175

Nº CHASIS ó Nº. SERIE
FM135175

Nº VIN
3FADP4EJ4FM135175

CAPACIDAD TOR.
0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR
MARIO ANDRES PULIDO GOMEZ

TÉLEFONO DEL TOMADOR
3227183628

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR
CC

Nº DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR
1075677883

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA
1317

COD. SUCURSAL EXPEDIDORA
14

CLAVE PRODUCTOR
13158

Nº FORMULARIO
80832261

CIUDAD EXPEDICIÓN
11001

TARIFA
52
PRIMA SOAT
\$ 232.790

CONTRIBUCIÓN FOSYGA
\$ 132.750

TASA RUMT
\$ 1.800

AMPAROS POR VICTIMA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

HASTA
800

B. INCAPACIDAD PERMANENTE

180

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

D. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS

10

**SALARIOS
MÍNIMOS
LEGALES
DIARIOS
VIGENTES**

TOTAL A PAGAR

\$ 367.340

FIRMA AUTORIZADA


**CLUB TU
BENEFICIO MUNDIAL**

¡Ahora que estás a salvo! ingresa al Club Tu Beneficio Mundial y disfruta descuentos y promociones de manera ilimitada 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



Escaneado con CamScanner



Libertad y Orden

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

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 152555693

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA RODAMONTE S.A.S

NIT: 901097588

No. de Certificado de
Acreditación: 18-OIN-077-001

Fecha de expedición: 2021/03/30

Fecha de vencimiento: 2022/03/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UTR255

CLASE: AUTOMOVIL

MARCA: FORD

MODELO: 2015

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 1597

NRO. MOTOR: FM135175

NRO. CHASIS: FM135175

VIN: 3FADP4EJ4FM135175

LÍNEA: FIESTA

COLOR: PLATA PURO

NOMBRE PROPIETARIO: MARIO A. PULIDO G.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIME HERNANDEZ TORRES

li ☐ Otros Daños ☐ Tránsito ☐ Fiscalía ☐ Juzgado ☐ Centro Conciliación

via

André

5.677.

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-NOV-2013 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1534000-00543329-M-1075677883-20140201 0036979592A 1 41798346

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-09-2022	PA ETICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03000533363

60947.0.0-3 09/13

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE ***** POTENCIA HP **120**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN **482014000442892** I/E **I** FECHA IMPORT. **28/10/2014** PUERTAS **5**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE BOGOTA

FECHA MATRÍCULA **30/03/2015** FECHA EXP. LIC. TTO. **10/11/2020** FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.

LT06003186191

Dirección Accidente

Ciudad Accidente

Homicidio ☐conciliación ☐SI ☐

NO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.677.883

PULIDO GOMEZ

APELLIDOS

MARIO ANDRES

NOMBRES

Mario Pulido

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1075677883

Libertad y Orden

NOMBRE

MARIO ANDRÉS PULIDO GÓMEZ

FECHA DE NACIMIENTO

18-11-1995

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

03-12-2013

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con lentes

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10021557030

Libertad y Orden

PLACA

UTR255

MARCA

FORD

LÍNEA

FIESTA

MODELO

2015

CILINDRADA CC

1.597

COLOR

PLATA PURO

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERÍA

HATCH BACK

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

5

NÚMERO DE MOTOR

FM135175

REG

N

VIN

3FADP4EJ4FM135175

NÚMERO DE SERIE

3FADP4EJ4FM135175

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

FM135175

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

PULIDO GÓMEZ MARIO ANDRÉS

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1075677883