



Libertad y Orden

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10005861510

PLACA

**UPS872**

MARCA

**INTERNATIONAL**

LÍNEA

**9400**

MODELO

**2008**

CILINDRADA CC

**14.945**

COLOR

**BLANCO**

SERVICIO

**PÚBLICO**

CLASE DE VEHÍCULO

**TRACTOCAMION**

TIPO CARROCERÍA

**SRS**

COMBUSTIBLE

**DIESEL**

CAPACIDAD Kg/PSJ

**0**

NÚMERO DE MOTOR

**79281830**

REG VIN

**N \*\*\*\*\***

NÚMERO DE SERIE

**3HSCNAPT08N692548**

REG

**N**

NÚMERO DE CHASIS

**3HSCNAPT08N692548**

REG

**N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

**VIVEROS MARTINEZ JOHN**

IDENTIFICACIÓN

**C.C. 16483229**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.000.346**  
**RODRIGUEZ PARDO**

APELLIDOS  
**JORGE GUSTAVO**

NOMBRES

*Jorge Gustavo Rodriguez P.*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-AGO-1965

**CHOACHI**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**20-OCT-1983 CHOACHI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1506100-00168831-M-0003000346-20090812

0014860122A 1

17286301



Libertad y Orden

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE TRANSPORTE**  
**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**

**No. 3000346**

**NOMBRE**

**JORGE GUSTAVO RODRIGUEZ PARDO**

**FECHA DE NACIMIENTO**

**15-08-1965**

**SANGRE-RH**

**O+**

**FECHA DE EXPEDICION**

**31-07-2018**

**RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR**



**ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR**

**SDM - BOGOTA D.C.**































































3502767588

Pr. Tatiana Silva

me llama para cita  
Abogado (Interrogatorio).



Contacto desconocido

311 2334132

Colombia



+ Nuevo

Existente

Reportar

Historial de llamadas

Feb 1 4:03 PM

3112334132

Entrante: 3m 24s

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

|                       |                      |                    |
|-----------------------|----------------------|--------------------|
| Firma                 | Abogado              | Nº Sinistro        |
| Fecha Asistencia      | Tipo Asistencia      |                    |
| Fecha Accidente       | Dirección Accidente  | Ciudad Accidente   |
| Tipo Proceso          | Autoridad que Conoce |                    |
| Descripción Autoridad | Entrega Provisional  | Entrega Definitiva |

2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO

|            |                    |                    |                  |
|------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Placa      | Nombre Propietario | Nº de Propietario  | Nombre Conductor |
| Teléfono 1 | Teléfono 2         | Correo Electrónico |                  |

3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

|                                                         |           |            |               |      |
|---------------------------------------------------------|-----------|------------|---------------|------|
| Tercero                                                 | Asegurado | Compartida | Indeterminada | Otro |
| Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente |           |            |               |      |

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

|                 |                  |                  |             |
|-----------------|------------------|------------------|-------------|
| Nº de Vehículos | Nº de Lesionados | Nº de Fallecidos | Otros Daños |
|-----------------|------------------|------------------|-------------|

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

|                                  |                 |                          |                    |
|----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|
| Placa                            | Ciudad Placa    | Marca                    | Clase              |
| Tipo                             | Modelo          | Servicio                 | Empresa Afiliadora |
| Nombre Propietario               | Nº Documento    |                          |                    |
| Dirección                        | Teléfono 1      | Teléfono 2               | Correo Electrónico |
| Nombre Conductor                 | Nº Documento    |                          |                    |
| Dirección                        | Teléfono 1      | Teléfono 2               | Correo Electrónico |
| ¿Está el tercero asegurado?      | Aseguradora     | Descripción de los Daños |                    |
| ¿Acuerdo en sitio por los daños? | Tipo de Acuerdo |                          |                    |

6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO

|                                             |                 |                             |
|---------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Nombre Lesionado                            | Tipo Documento  | Nº Documento                |
| ¿Fue atendido por una entidad hospitalaria? | Tipo de Tercero |                             |
| Sexo                                        | Edad            | Descripción de las lesiones |
| ¿Acuerdo en sitio por los daños?            | Tipo de Acuerdo |                             |

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

|                     |               |             |
|---------------------|---------------|-------------|
| Informe de Tránsito | Fotografías   | Comentarios |
| Acuerdo             | Desistimiento |             |
| BAT o CESVI Pruebas | Otros         |             |