



ABOGADOS ESPECIALIZADOS EN
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO
RESPONSABILIDAD MÉDICA

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
notificacionesjudiciales@allianz.co
E.S.D.

REF: PLACA: JNR-508
FECHA SINIESTRO: 15 DE AGOSTO DE 2021
CONDUCTOR: MANUEL JOSE SALAMANCA CORONADO

DERECHO DE PETICION

JORGE ADOLFO OTTAVO HURTADO, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me permito solicitar de manera comedida y respetuosa se sirva expedir copia autentica de las pólizas de responsabilidad civil extracontractual y el clausulado de la misma que amparaba el vehículo de placas **JNR-508**, para el día 15 de septiembre de 2021.

De igual manera solicito se me informe quién era el intermediario en la expedición de la póliza que amparaba el vehículo de placas **JNR-508**.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1046, 1127 y 1133 del Código de Comercio, artículo 78 de la Ley 1328 de 2009, y la sentencia no. 04690 del 29 de Junio de 2007, proferida por la Corte Suprema de Justicia, sala de Casación Civil, dentro del expediente no. 11001 – 60 – 00 – 013 – 2015 - 154 – 48, con ponencia del Magistrado CARLOS IGNACIO JARAMILLO JA AMILLO.

Recibo respuesta a mi petición al correo electrónico urbanotavo@outlook.com o en la Carrera 7 No. 33 – 49 oficina 301, teléfono 320 27 69 de Bogotá.

Con sentimientos de consideración y respeto

Cordialmente,

JORGE ADOLFO OTTAVO HURTADO
C.C. No. 11'297.262 de GIRARDOT
T.P. NO. 65.583 del C.S. J.

C-8766

Carrera 7 No 33-49 Oficina 301 – P.B.X. 3202769
Celulares 314 471 46 86 - 310 222 46 04
E-mail: urbanotavo@outlook.com
Edificio Luciano Bordé -Bogotá D.C.

Re: ENVIO PODER CIVIL, RECLAMACIÓN, CONCILIACIÓN, AMPARO DE POBREZA, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DERECHO DE PETICIÓN.

Lara A <l.almais2003@gmail.com>

Mié 17/08/2022 11:37 AM

Para: Urbano y Ottavo Abogados <urbanotavo@outlook.com>

📎 8 archivos adjuntos (5 MB)

Amparo de pobreza firmado.pdf; Derecho de Petición.pdf; Firmas contrato prestación de servicios.pdf; Firmas Poder Civil.pdf; Firmas Poder Conciliación.pdf; Firmas Poder Reclamación.pdf; Historia Clínica.pdf; Resultado Radiografía Julio30.pdf;

¡Cordial saludo!

Abogados, Karen,

Adjunto envío firmas de los documentos correspondientes. Adicionalmente se encuentra actualización de historia clínica.

Quedo pendiente del envío del registro civil de nacimiento. y envío de información de respaldo sobre mi actividad laboral ya que como Ing Sanitaria, siempre me he dedicado al trabajo en campo

El lun, 15 ago 2022 a la(s) 17:35, Lara A (l.almais2003@gmail.com) escribió:

----- Forwarded message -----

De: **Urbano y Ottavo Abogados** <urbanotavo@outlook.com>

Date: lun., 1 de agosto de 2022 4:26 p. m.

Subject: ENVIO PODER CIVIL, RECLAMACIÓN, CONCILIACIÓN, AMPARO DE POBREZA, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DERECHO DE PETICIÓN.

To: Lara A <l.almais2003@gmail.com>

Buenos días, Señora Jessica Lara.

Adjunto al presente, envío poder de reclamación, conciliación, civil, amparo de pobreza, contrato de prestación de servicios y derecho de petición, para que por favor los imprimen en oficio o folio, **(en carta o letter NO)** los firmen respectivamente, le pongan la huella al lado de la firma y los reenvíen cada uno desde su correo indicado en el poder, indicando en el correo electrónico:

Nombre completo
Dirección de residencia.
Numero de celular.
Correo electrónico.

Igualmente, hago relación de los documentos que hacen falta dentro de la carpeta.

- Registro civil de nacimiento de Jessica Milena Lara Almanza (Legible).
- Registro civil de nacimiento de Daniela Katerin Lara Almanza (Legible).
- Registro civil de nacimiento de María José Pulido Lara (Legible).
- Copia de la historia clínica actualizada de Jessica Milena Lara Almanza,



Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
 E.S.D.

JESSICA MILENA LARA ALMANZA, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada y residente en Bogotá D.C., obrando en mi propio nombre y representación en calidad de lesionada, por medio del presente escrito, otorgo poder especial, amplio y suficiente a los abogados **JORGE ADOLFO OTTAVO HURTADO** y/o **MARIA EMILCE URBANO FEO**, identificados civil y profesionalmente como aparece al pie de sus respectivas firmas, para que en mi nombre y representación, presenten reclamación con el fin de solicitar el reconocimiento y pago de los daños materiales y morales, causados a raíz de las lesiones, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 15 de agosto de 2021, en vía La Calera - Bogotá cerca al peaje, cuando me desplazaba como peatona y fui arrollada por el vehículo de placas **JNR-568**, conducido por el señor **MANUEL JOSE SALAMANCA CORONADO**.

Los abogados quedan ampliamente facultados para recibir, transigir, conciliar, desistir, renunciar, sustituir, reasumir sustitución, reclamar títulos valores, cobrar dichos títulos si es del caso, nombrar abogado suplente, ejercer el derecho de petición, solicitar y aportar pruebas, interponer acciones de tutela y de cumplimiento a que haya lugar, suscribir documentos en nuestro nombre, llamar en garantía, denunciar el pleito, contestar demanda de reconvención, adelantar las acciones ejecutivas derivadas del proceso, solicitar el amparo de pobreza, y todas las demás atribuciones necesarias y requeridas para el cabal cumplimiento de este mandato, en especial las consagradas en el artículo 74 y 77 del C. G. P.

Además los abogados están facultados para representar mis intereses económicos, con la facultad expresa para conciliar, proponer formular de arreglo, aceptar o rechazar las partes o el conciliador propongan, y suscribir el acta de la audiencia que contenga el acuerdo al cual se llegue o bien el de asistencia a la diligencia.

Correo electrónico de los abogados urbanotavo@outlook.com

Cordialmente

JESSICA MILENA LARA ALMANZA
 C.C. No. 1.020.760.844
 E-mail: l.almais2003@gmail.com

ACEPTO PODER

JORGE ADOLFO OTTAVO HURTADO
 C.C. NO. 11.297.262 DE GIRARDOT
 T. P. NO. 65.583 DEL C.S.J.
 E-mail: urbanotavo@outlook.com

MARIA EMILCE URBANO FEO
 C.C. NO. 51.579.513 DE BOGOTÁ
 T.P. NO. 65.804 DEL C.S.J.
 E-mail: urbanotavo@outlook.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

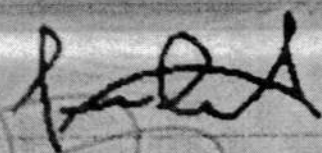
NUMERO **1.020.760.844**

LARA ALMANZA

APELLIDOS

JESSICA MILENA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

20-MAR-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

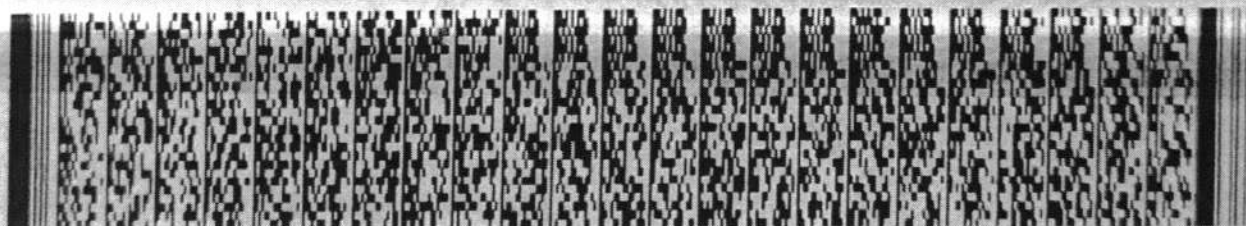
SEXO

08-ABR-2009 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00744489-F-1020760844-20150907

0046294592A 1

1163543939

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO				No. A001339752			
1. ORGANISMO DE TRÁNSITO				2. GRAVEDAD			
BOGOTÁ				CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐			
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS				3.1 LOCALIDAD O COMUNA			
CII 102B 17-30 ESTE LAT. LONG.				CHAPINERO			
4. FECHA Y HORA				5. CLASE DE ACCIDENTE			
15/08/2021 21:10				CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐			
15/08/2021 21:28				ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐			
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO				VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐			
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR				5.1 CHOQUE CON			
6.1. ÁREA RURAL ☐ NACIONAL ☐ DEPARTAMENTAL ☐ MUNICIPAL ☒ URBANA ☐				VEHÍCULO ☒ MURO ☐ TREN ☐ SEMOVIENTE ☐ OBJETIVO FIJO ☐			
6.2. SECTOR RESIDENCIAL ☒ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐				5.2 OBJETIVO FIJO			
6.3. ZONA ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐				1 SEMÁFORO ☐ 2 INMUEBLE ☐ 3 HIDRANTE ☐ 4 VALLA, SEÑAL ☐ 5 TARIMA, CASETA ☐ 6 VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ 7 OTRO ☐ 8			
6.4. DISEÑO GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ PEATONAL ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ TRAMO DE VÍA ☒ TÚNEL ☐				6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NIEBLA ☐			
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS				FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO			
7.1 GEOMÉTRICAS				7.2 UTILIZACIÓN			
A. RECTA ☒ CURVA ☐ PLANO ☐ PENDIENTE ☐ C. BAHÍA DE EST. ☐ VANDEN ☐ RMA ☐				UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☒ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐ 7.3 CALZADAS UNA ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐ 7.4 CARRILES UNA ☐ DOS ☒ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐			
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA				7.6 ESTADO			
ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOQUÍN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐				BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐ 7.7 CONDICIONES ACEITE ☐ HÚMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA ☐ DESTAPADA ☐			
MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRA ☐ 7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL				A. CON BUENA ☐ MALA ☐ B. SIN ☐ 7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO			
A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMÁFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐ C. SEÑALES VERTICALES				PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTADO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐			
D. SEÑALES HORIZONTALES				E. REDUCTOR DE VELOCIDAD			
ZONA PEATONAL ☐ LÍNEA DE PARE ☐ LÍNEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐ LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐ LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRA ☐				BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FUJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐			
F. DELINEADOR DE PISO				TACHA ☐ ESTOPEROS ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTROS ☐			
7.10 VISIBILIDAD				A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR CASITAS ☐			
RECEBIDO VEGETACIÓN ☐ VALLAS ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐				NOMBRE			
8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				HORA			
8.1 CONDUCTOR				VEHÍCULO 1			
APELLIDOS Y NOMBRES				FISCAL			
SALAMANCA CORONADO MANUEL J CC				19341990 COLOMBIANO 016			
CIUDAD				TELEFONO			
BOGOTÁ				3132854123			
SE PRACTICÓ EXÁMEN				SI ☐ NO ☐			
AUTORIZÓ				EMBRIAGUEZ			
SI ☐ NO ☐				GRADO			
POS ☐ NEG ☐				S. PSICOACTIVAS			
SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐			
PORTA LICENCIA				LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.			
X NO				19341990			
CATEGORÍA				B2			
RESTRICCIÓN				EXP ☐ VEN ☒			
DÍA				MES			
29				07			
AÑO				2024			
CÓDIGO OF. TRÁNSITO				CHALECO			
290724606000466752				SI ☐ NO ☐			
CASCO				CINTURÓN			
SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES			
MEDICINA LEGAL				PRUEBA EMBRIAGUEZ; pasado algunos minutos el señor manifiesta dolor y se hace valer por ambulancia 6715 presentando dolor a nivel de antebrazo y mano izquierda miembro inferior der trasladado a clinica Alcalá			
8.2 VEHÍCULO				8.3 CLASE VEHÍCULO			
PLACA				M. AGRÍCOLA ☐			
JNR 568				M. INDUSTRIAL ☐			
PLACA REMOLQUE / SEMI				BICICLETA ☐			
COLOMBIANO ☒				MOTOCARRO ☐			
EXTRANJERO ☐				MOTOTRICICLO ☐			
CHAPINERO				TRACCIÓN ANIMAL ☐			
MATRICULADO EN:				MOTOCICLO ☐			
INMOVILIZADO EN:				CUATRIMOTO ☐			
PATIOS FISCALIA				MIXTO ☐			
BOGOTÁ				CARGA ☐			
A DISPOSICIÓN DE:				EXTRADIMENSIONADA ☐			
UNI USAQUEN				PASAJEROS			
REV. TEC. MEC ☒ No. 214				*COLECTIVO ☐			
CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 4				*INDIVIDUAL ☐			
PORTA SOAT				*MASIVO ☐			
POLIZA No. 80051638				*ESPECIAL TURISMO ☐			
ASEGURADORA				*ESPECIAL ESCOLAR ☐			
MUNICIPAL DE SEGUROS				*ESPECIAL ASALARIADO ☐			
DÍA				*ESPECIAL OCASIONAL ☐			
21				8.4. RADIO DE ACCIÓN			
MES				8.5. MODALIDAD DE TRANS.			
12				MIXTO ☐			
AÑO				CARGA ☐			
21				EXTRADIMENSIONADA ☐			
PORTA SEG. RESP. CIVIL CONTRACTUAL				8.6. RADIO DE ACCIÓN			
SI ☒				8.7. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO			
VENCIMIENTO				POR ESTABLECER EN EXPERTICU			
DÍA				TECNICO			
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							
AÑO							
No.							
ASEGURADORA							
DÍA							
MES							

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO N°

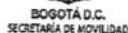
No. A001339752

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULOS 2						
8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	
TOVAR MORENO DIANA YOLIANA		CC	52835263	COLOMBIANO	09/12/80	M				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	SE PACTO EXAMEN		SI	NO			
CM 383 # 10-48		BOGOTÁ	3102047049	AUTORIZO		SI	NO	EMBRIAGUEZ	GRADO	
PORTA LICENCIA		LICENCIA CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF. TRANSITO	CHALECO	CASCO	
NO		52835263	B1				290128	SI	NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES								
MEDICINA LEGAL		PRUEBA EMBRIAGUEZ								
8.2. VEHICULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARRROCERIA	TON	PASAJEROS	
EMP900		COLOMBIANO	TOYOTA	FORTUNER	BLANCO	2018	WAGON		7	
EMPRESA	MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:		TARJETAS DE REGISTRO No.					
NTT	BOGOTÁ		A DISPOSICIÓN DE:		UNI USACUEN					
REV. TEC. MEC	SI	NO	CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:							
SI	NO		9							
PORTA SCAT	SI	NO	ASEGURADORA		VENCIMIENTO					
SI	NO		MUNDIAL		DÍA MES AÑO					
PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL	SI	NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL					
SI	NO				SI					
N		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO		
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.					
MISMO CONDUCTOR		JARGAS PAEZ LEONARDO DANILLO		CC	79747997					
8.3. CLASE VEHICULO		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO				
AUTOMÓVIL	M. AGRICOLA	OFICIAL	COLECTIVO	INDIVIDUAL		PON ESTABLECEN EN EXPERTICION TECNICO				
BUS	M. INDUSTRIAL	PÚBLICO	MASIVO	ESPECIAL TURISMO						
BUSSETA	BICICLETA	PARTICULAR	ESPECIAL ESCOLAR	ESPECIAL ASALARIADO						
CAMIÓN	MOTOCARRO	DIPLOMATICO	ESPECIAL OCASIONAL							
CAMIONETA	MOTOTRICICLO	MIXTO								
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL	CARGA								
MICROBÚS	MOTOCICLO	EXTRADIMENSIONADA								
TRACTOCAMIÓN	CUATRIMOTO	EXTRAPESADA								
VOLQUETA	REMOLQUE	MERCANCÍA PELIGROSA								
MOTOCICLETA	SEMI-REMOLQUE	CLASE DE MERCANCÍA								
8.7. FALLAS EN: FRENO ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐										
8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☒										
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHICULO No. 2										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO				
NA ALMANZA JESSICA MILENA		CC	1020760844	COLOMBIANA	20/03/91	M				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURON		CONDICIÓN				
CM 102 B # 16-92 ESTE		BOGOTÁ	3508367575	SI		PEATON ☒				
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PACTO EXAMEN		SI	NO	PASAJERO ☐				
SANTA JULIANA		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ	GRADO	ACOMPAÑANTE ☐				
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI		NO	POS	NEG	GRAVEDAD			
TRAUMA CRANEOENCEFALICO leve Herida parte posterior posible		SI		NO			MUERTO ☐			
FRACTURA DE CADERA DERECHA		SI		NO			HERIDO ☒			
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATON 1 ACOMPAÑANTE 1 PASAJERO 0 CONDUCTOR 1 TOTAL HERIDOS 3 MUERTOS 0										
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO										
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATON						
UHI 1157										
DE LA VÍA		DEL PASAJERO								
OTRA 1157										
12. TESTIGOS										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO				
13. OBSERVACIONES Casilla 8.2 UH2 SCAT N° 355215422000100 Aseguradora BOLIVAR vigencia 19-06-2022 de igual forma en el siniestro vial se encontraba un vehiculo estacionado de placas LXV 763 y un costado de la via el cual tambien fue impactado en la parte posterior trasera responsable del vehiculo Daniel Antonio Ocampo Moreno de cc 80795373 celular 3106592511										
14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, vehículos) ☒ ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) ☒ OTROS ANEXOS (Fotos y videos) ☐										
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO





BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

A001339752



MINTRANSPORTE

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 DEL VEHÍCULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES	
CORONADO VILDA DE SALAMANCA MARIA EVA	
DOC	IDENTIFICACIÓN No.
CC	20327111
NACIONALIDAD	
COLOMBIANA	
FECHA DE NACIMIENTO	
13/08/34	
SEXO	
M	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
TNU 11 ABIS #47-18 SW	
CIUDAD	
BOGOTÁ	
TELÉFONO	
3102735110	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	
ALCALÁ	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
Trauma miembro izquierdo - Trauma bilateral de rodillas	
SE PRACTICÓ EXAMEN	
SI NO	
AUTORIZÓ	
SI NO	
EMBRIAGUEZ	
POS NEG	
GRADO	
S. PSICOACTIVAS	
SI NO	
CINTURÓN	
SI NO	
CASCO	
SI NO	
CHALECO	
SI NO	
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CONDICIÓN	
PEATÓN	
PASAJERO	
ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD	
MUERTO	
HERIDO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.	
APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
CIUDAD	
TELÉFONO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
SE PRACTICÓ EXAMEN	
SI NO	
AUTORIZÓ	
SI NO	
EMBRIAGUEZ	
POS NEG	
GRADO	
S. PSICOACTIVAS	
SI NO	
CINTURÓN	
SI NO	
CASCO	
SI NO	
CHALECO	
SI NO	
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CONDICIÓN	
PEATÓN	
PASAJERO	
ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD	
MUERTO	
HERIDO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.	
APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
CIUDAD	
TELÉFONO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
SE PRACTICÓ EXAMEN	
SI NO	
AUTORIZÓ	
SI NO	
EMBRIAGUEZ	
POS NEG	
GRADO	
S. PSICOACTIVAS	
SI NO	
CINTURÓN	
SI NO	
CASCO	
SI NO	
CHALECO	
SI NO	
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CONDICIÓN	
PEATÓN	
PASAJERO	
ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD	
MUERTO	
HERIDO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.	
APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
CIUDAD	
TELÉFONO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
SE PRACTICÓ EXAMEN	
SI NO	
AUTORIZÓ	
SI NO	
EMBRIAGUEZ	
POS NEG	
GRADO	
S. PSICOACTIVAS	
SI NO	
CINTURÓN	
SI NO	
CASCO	
SI NO	
CHALECO	
SI NO	
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CONDICIÓN	
PEATÓN	
PASAJERO	
ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD	
MUERTO	
HERIDO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.	
APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
CIUDAD	
TELÉFONO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
SE PRACTICÓ EXAMEN	
SI NO	
AUTORIZÓ	
SI NO	
EMBRIAGUEZ	
POS NEG	
GRADO	
S. PSICOACTIVAS	
SI NO	
CINTURÓN	
SI NO	
CASCO	
SI NO	
CHALECO	
SI NO	
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CONDICIÓN	
PEATÓN	
PASAJERO	
ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD	
MUERTO	
HERIDO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHÍCULO No.	
APELLIDOS Y NOMBRES	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	
CIUDAD	
TELÉFONO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	
SE PRACTICÓ EXAMEN	
SI NO	
AUTORIZÓ	
SI NO	
EMBRIAGUEZ	
POS NEG	
GRADO	
S. PSICOACTIVAS	
SI NO	
CINTURÓN	
SI NO	
CASCO	
SI NO	
CHALECO	
SI NO	
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CONDICIÓN	
PEATÓN	
PASAJERO	
ACOMPAÑANTE	
GRAVEDAD	
MUERTO	
HERIDO	

13. OBSERVACIONES	
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VEHICULO No. 4 DE PLACA IXV763 RUE ACTUO COMO OBJETO FIJO NO SE INMOVILIZO PERO SI SE RELACIONO EN EL PRESENTE INFORME	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADOS	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	MUÑOZ SANCHEZ EDISON A		106973867	76735	PONALIT	

16. CORRESPONDIO	
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION	
1100160000232021	

ORIGINAL: AUDITORIA JURIDICA DE TRANSITO

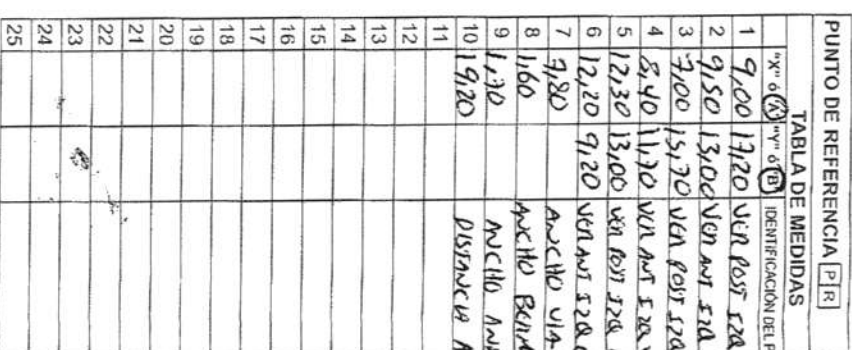
MINISTERIO DE TRANSPORTE

995900

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

[illegible]

No. A 00 1339752



LONG. HUELLAS			
Nº	METROS	CM	TIPO DE HUELL

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						Long.																											
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	° '																										
51	Muñoz Sánchez	CC	146173867	76735	Panama	<i>[Firma]</i>	° '																										
16. CORRESPONDIO							ESCALA:																										
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN							PLANO:																										
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>7</td><td>3</td><td>2</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>Día</td><td>Municipio</td><td>Ent</td><td colspan="4">U. receptora</td><td colspan="6">Conectivo</td> </tr> </table>							1	1	0	1	6	0	0	7	3	2	6	7	1	Día	Municipio	Ent	U. receptora				Conectivo						VISTA:
1	1	0	1	6	0	0	7	3	2	6	7	1																					
Día	Municipio	Ent	U. receptora				Conectivo																										

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		