

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

Nombre	Zel ASISTENCIAS		Abogado	Jocán Giovanni Reyes.		Nº Sinistro	
Fecha Asistencia	22022020		Tipo Asistencia	Lesiones.			
Fecha Accidente	22022020		Dirección Accidente	Vía Tunja - Bogotá KM 4 #600		Ciudad Accidente	Chia
Tipo Proceso	<input type="checkbox"/> Daños <input type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Otros Daños <input type="checkbox"/>		Autoridad que Conoce <input checked="" type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> Juzgado <input type="checkbox"/> Centro Conciliación <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>				
Descripción Autoridad			Entrega Provisional		Entrega Definitiva		
Autoridad de tránsito			<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		

2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO

Placa	Nombre Propietario	Nombre Conductor
GT207	Fredy Jimmy Garcia 91.430.781	Valentina Garcia 1.022.443.694
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
3209308837	3123064249	

3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

Tercero <input checked="" type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/>	Compartida <input type="checkbox"/>	Indeterminada <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente				
Conductor del vehículo tercero no mantiene la distancia de seguridad y colisiona con el asegurado, se realiza informe de tránsito				

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

Nº de Vehículos <input checked="" type="checkbox"/> 1	Nº de Lesionados <input type="checkbox"/>	Nº de Fallecidos <input type="checkbox"/>	Otros Daños <input type="checkbox"/>
---	---	---	--------------------------------------

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Marca	Ciudad Placa	Marca	Clase
Bicicleta			Bicicleta
Tipo	Modelo	Servicio	Empresa Aliada
Nombre Propietario	Nº Documento		
	NO suministra		
Dirección	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
Nombre Conductor	Nº Documento		
	NO suministra		
Dirección	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
¿Está el tercero asegurado?	Aseguradora	Descripción de los Daños	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		zona delantera	
¿Acuerdo en sitio por los daños?	Tipo de Acuerdo		
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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	Nº Documento
NO suministra	CC/TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	NO suministra
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria?	Tipo de Tercero	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Pasajero asegurado <input type="checkbox"/> Ocupante carro tercero <input type="checkbox"/> Pasajero moto o bici tercero <input checked="" type="checkbox"/>	
Sexo	Edad	Descripción de las lesiones
<input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 18 años <input checked="" type="checkbox"/> Entre 19 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 50 años <input type="checkbox"/> Más de 50 años	Trauma craneoencefálico moderado
¿Acuerdo en sitio por los daños?	Tipo de Acuerdo	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realiza informe de tránsito
Acuerdo	Desistimiento	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
BAT o CESVI Pruebas	Otros	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 25175- Secretaría de Tránsito Chilo		2. GRAVEDAD CON MUERTOS <input type="checkbox"/> CON HERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> SIN DAÑOS <input type="checkbox"/>		3.1 LOCALIDAD O COMUNA Hipo Andes	
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS 45004 Via Bopoto-Tungia Km. 4600 CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO DIRECCIÓN Y CIUDAD		4. FECHA Y HORA 22022020 1545 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 22022020 1600 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO		5. CLASE DE ACCIDENTE CHOQUE <input checked="" type="checkbox"/> CABA OCUPANTE <input type="checkbox"/> ATROPELLO <input type="checkbox"/> RESCENDIO <input type="checkbox"/> VOLCAMIENTO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR 6.1. ÁREA <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA 6.2. SECTOR <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA 6.3. ZONA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA 6.4. DISEÑO <input type="checkbox"/> CARRETERA <input type="checkbox"/> PASEO A NIVEL <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PUENTE <input type="checkbox"/> 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA <input type="checkbox"/> GRANIZO <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LLUVIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NEBLA <input type="checkbox"/>		7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS 7.1. GEOMETRÍA <input checked="" type="checkbox"/> RECTA <input type="checkbox"/> CURVA <input type="checkbox"/> PLANO <input type="checkbox"/> PENDIENTE <input type="checkbox"/> 7.2. SUPERFICIE DE PAVIMENTACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ASFALTO <input type="checkbox"/> GRAVILLA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.3. ESTADO <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> CON DAÑOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.4. CONDICIÓN <input checked="" type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> HÚMEDA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.5. SÍMBOLOS DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> SEÑALES HORIZONTALES <input type="checkbox"/> SEÑALES VERTICALES <input type="checkbox"/> 7.6. VEHÍCULOS <input type="checkbox"/> AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS 8.1. CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/> ALDENAR, Quila Hernandez 8.2. VEHÍCULO <input checked="" type="checkbox"/> AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 8.3. PROPIETARIO <input checked="" type="checkbox"/> ALDENAR, Quila Hernandez 8.4. DESCRIPCIÓN DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO <input checked="" type="checkbox"/> ROTA DEL SOPORTE DE LA LLANTA DEBAJERA (Tenedor) y daños en la estructura de la Bicileta. Parte Frontal. Daños por determinar.	
9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL <input checked="" type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>		10. OBSERVACIONES Chica Universidad de la Sabana. Trauma Craneoencefálico Asociado con Fractura en Cerebro y huesos de la cara y Trauma Focales.		11. FIRMAS Firma del Conductor: <input checked="" type="checkbox"/> Aldenar Quila Hernandez Firma del Propietario: <input checked="" type="checkbox"/> Aldenar Quila Hernandez Firma del Testigo: <input type="checkbox"/>	

[illegible]

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. C

[illegible]

ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE -



OCCIDENTAL
Petroleum Corporation

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.022.443.694

GARCIA DIAZ

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina Garcia Diaz
FIRMA



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1022443694

NOMBRE

VALENTINA GARCIA DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO

16-03-1999

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

28-05-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10014910322

PLACA

HGT207

MARCA

CHEVROLET

LÍNEA

TRAVERSE

MODELO

2015

CILINDRADA CC

3.564

COLOR

BLANCO DIAMANTE

SERVICIO

PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO

CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA

WAGON

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ

8

NÚMERO DE MOTOR

CFJ100026

REG

N

VIN

1GNKV8KD8FJ100026

NÚMERO DE SERIE

1GNKV8KD8FJ100026

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

1GNKV8KD8FJ100026

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

GARCIA RINCON FREDY JIMMY

IDENTIFICACIÓN

C.C. 91430781



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1999

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

14-JUN-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00922556-F-1022443694-20170718

0056435895A 2

48663174

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-12-2026	PARTICULAR



VALID 116149 08/17



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06000828717

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
281

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

482014000207703

I/E FECHA IMPORT.
I 26/05/2014

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DE OCCIDENTE

FECHA MATRÍCULA

24/12/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.

25/10/2017

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SECRETARIA DE MOVILIDAD MUNICIPAL DE CHIA



LT03002668032





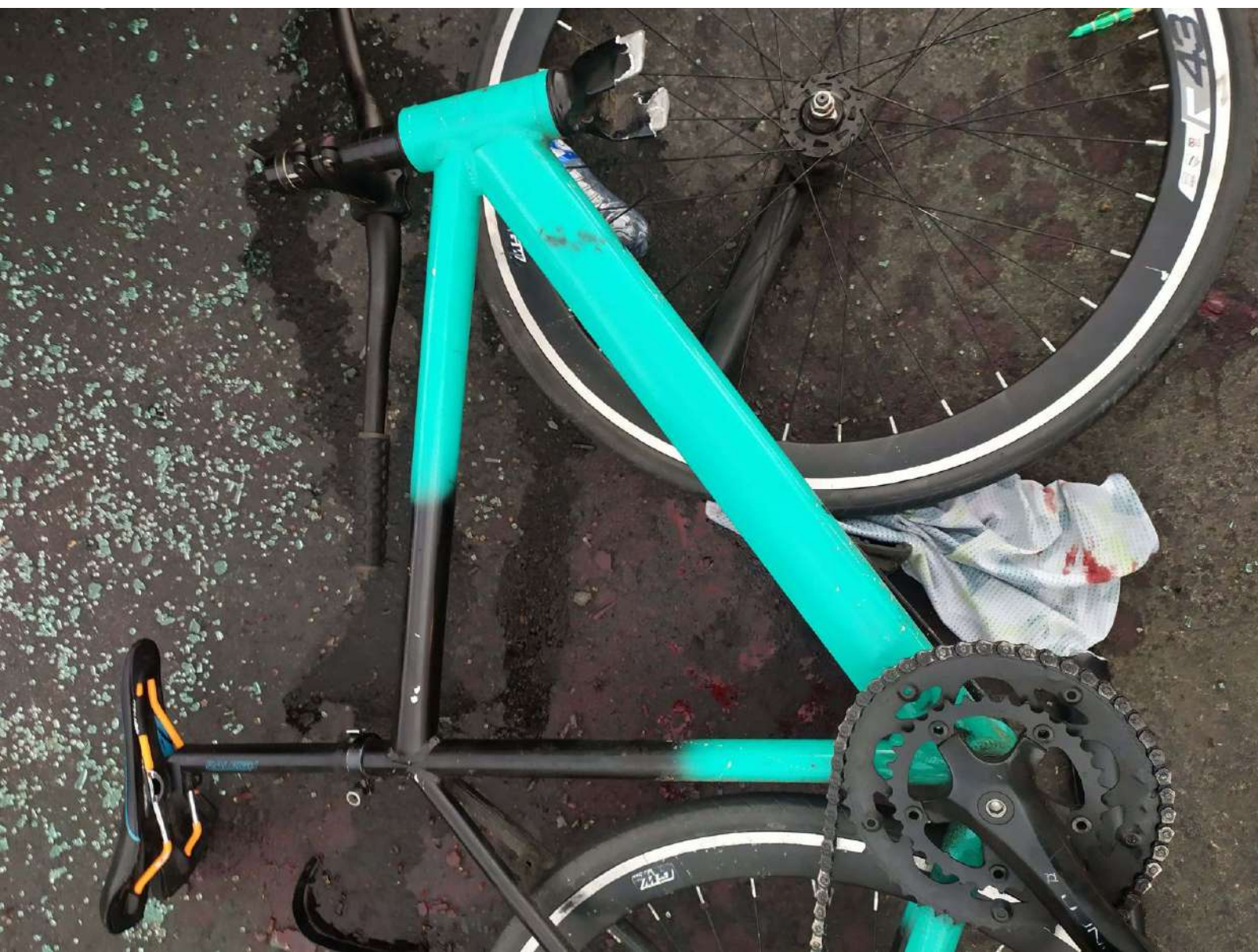
































< Contacto desconocido

320 9308837

Colombia



+ Nuevo

🔍 Existente

🚩 Reportar

Historial de llamadas

11:50 AM

3209308837 ↗

No contestada

11:50 AM

3209308837 ↗

No contestada

Feb 22 6:51 PM

3209308837 ↗

No contestada

Ver más

Bloquear