



































































































REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026225644

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
KXR424	FORD	EXPLORER XLT	2022
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
2.261	PLATA PURO	PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD K/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOLINA	7
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
NGA59489	N	1FMSK8DH5NGA59489	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
*****	N	1FMSK8DH5NGA59489	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HERRERA MALDONADO ANDRES

IDENTIFICACIÓN
C.C. 80100078

CEDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
HERRERA MALDONADO

NÚP 80.100.078

Nombres
ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.75	M
Fecha de nacimiento	01 OCT 1983	
Lugar de nacimiento	BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)	

Fecha y lugar de expedición
04 OCT 2001, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
16 FEB 2033

Firma



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 80100078

NOVEDADE

ANDRES HERRERA MALDONADO

FECHA DE NACIMIENTO

01-10-1983

SANGRE RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

03-04-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUTOR

CONducir CON LENTES

OPORTUNIDAD DE TRÁNSITO EXPEDICIÓN

SDM - BOGOTA D.C.



 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

 **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10026225644**

PLACA **KXR424** MARCA **FORD** LINEA **EXPLORER XLT** MODELO **2022**

CILINDRADA CC **2.261** COLOR **PLATA PURO** SERVICIO **PARTICULAR**

CLASE DE VEHICULO **CAMIONETA** TIPO CARROCERIA **WAGON** COMBUSTIBLE **GASOLINA** CAPACIDAD KWhPSJ **7**

NÚMERO DE MOTOR **NGA59489** REG **N** VIN **1FMSK8DH5NGA59489**

NÚMERO DE SERIE **NGA59489** REG **N** NÚMERO DE CHASIS **1FMSK8DH5NGA59489** REG **N**

PROPIETARIO, APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HERRERA MALDONADO ANDRES

IDENTIFICACIÓN
C.C. 80100078

CEDULA DE CIUDADANÍA  **REPÚBLICA DE COLOMBIA**

NUIP **80.100.078**

Apellidos **HERRERA MALDONADO**

Nombres **ANDRES**

Nacionalidad **COL** Estatura **1.75** Sexo **M**

Fecha de nacimiento **01 OCT 1983** G.S. **O+**

Lugar de nacimiento **BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)**

Fecha y lugar de expedición **04 OCT 2001, BOGOTA D.C.**

Fecha de expiración **16 FEB 2033**

 

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. **80100078**

LIBERTAD Y ORDEN

NOMBRE **ANDRES HERRERA MALDONADO**

FECHA DE NACIMIENTO **01-10-1983** SANGRE-RH **O+**

FECHA DE EXPEDICIÓN **03-04-2023**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONducIR CON LENTES

CONSEJO DE CAMBIO EXPEDIDOR
BOGOTA D.C.



LT03004955728

ICCOL014639531215001<<<<<<<<<<
8310017M3302163COL80100078<<<1
HERRERA<MALDONADO<<ANDRES<<<<<

Service Integrals 60947.20-0 12/22

DIZ D651A NO. 25-15 SUL

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

Firma <i>prelebal</i>	Abogado <i>Jhon Uribe</i>	Nº Sinistro
Fecha Asistencia <i>29 02 2024</i>	Tipo Asistencia <i>Homicidio</i>	
Fecha Accidente <i>29 02 2024</i>	Dirección Accidente	Ciudad Accidente <i>Bobotu.</i>
Tipo Proceso Daños <input type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Homicidio <input checked="" type="checkbox"/> Otros Daños <input type="checkbox"/>		Autoridad que Conoce Tránsito <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> Juzgado <input checked="" type="checkbox"/> Centro Conciliación <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>
Descripción Autoridad		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 <i>KX2474</i>	Nombre Propietario <i>Herrera Maldonado Andres</i>	Nombre Conductor <i>Andres Herrera Maldonado</i>
Teléfono 1 <i>301 580 1653</i>	Teléfono 2	Correo Electrónico <i>AndresHerreraM@Gmail.com</i>

3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

Tercero <input 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 <i>X Venia por la carrera 24 por el carril derecho para girar a la derecha, coloque la direccional y me dispuse a girar cuando aparecio de la nada una moto a gran velocidad el cual se colisiono contra la cuneta, luego se golpeo contra el arbol, se va 2 testigos que indican que la moto venia muy rapido y giro de carril antes de la colision</i>				

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

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

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Placa <i>YED33E</i>	Ciudad Placa	Marca <i>PULSAM NS.</i>	Clase <i>Motocicleta</i>
Tipo <i>SINIC.</i>	Modelo	Servicio <i>particular</i>	Empresa Afiliadora <i>NO</i>
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 <i>PE</i>	Descripción de los Daños <i>parte frontal y lateral derecha</i>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Acuerdo en sitio por los daños?	Tipo de Acuerdo	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"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor:		

6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO

Nombre Lesionado <i>NARQUIS Beltran Useche</i>	Tipo Documento <i>cc/11</i>	Nº Documento <i>52-383.542</i>
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria?	Tipo de Tercero	
SI <input checked="" 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 <i>Mujer</i>	Edad <i>Entre 1 y 18 años</i>	Descripción de las lesiones <i>trauma craneoencefalico severo</i>
Entre 1 y 18 años <input type="checkbox"/> Entre 19 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 50 años <input type="checkbox"/>		
¿Acuerdo en sitio por los daños?	Tipo de Acuerdo	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"/>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor:	

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Informe de Tránsito	Fotografías	Comentarios
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Acuerdo	Desistimiento	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
RAT o CESVI Pruebas	Otros	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		



ENCUESTA SERVICIO DE ASISTENCIA EN SITIO.

FIRMA DE SITIO: *pnelegal.*
 ABOGADO ASIGNADO: *JOHN VIREDO*
 DEPARTAMENTO: *Bogotá*
 FECHA DEL ACCIDENTE: *24/02/2024*
 PLACA: *KXR424*

La presente encuesta tiene una escala de 1 a 5, donde 1 significa muy insatisfecho, y 5 muy satisfecho.

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

1. El abogado llegó dentro de los 45 minutos siguientes.
2. Atención general brindada por el abogado
3. Presentación personal del abogado
4. Claridad frente a la responsabilidad en el evento
5. Claridad frente al procedimiento a seguir

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

¿presentaría una queja ante Allianz ?

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	No
----	-------------------------------------	----

¿PORQUE? _____

Nombre del conductor vehículo asegurado: *Andrés Herrera M*
 Tipo de identificación: *80100078*
 No. de identificación: *cedula ciudadana*
 Número de teléfono celular: *301 580 1683*
 Firma: _____