

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS									
Firma	Nave			Abogado	Leonardo Martinez			Nº Sinistro	
Fecha Asistencia	29/12/2018			Tipo Asistencia	Lesiones				
Fecha Accidente	29/12/2018			Dirección Accidente	TW. 86A con Cll 68A SW			Ciudad Accidente	Bogota
Tipo Proceso	<input type="checkbox"/> Daños <input checked="" type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Otros Daños			Autoridad que Conoce	<input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> Juzgado <input type="checkbox"/> Centro Conciliación <input type="checkbox"/> Otra				
Descripción Autoridad	Policia de Tránsito			Entrega Provisional	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Entrega Definitiva	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO									
Placa	TPW-825			Nombre Propietario	Coseosas Colombianas S.A			Nombre Conductor	Rigoberto Yate
Teléfono 1	3164418262			Teléfono 2				Correo Electrónico	
3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD									
Tercero	<input type="checkbox"/>			Asegurado	<input type="checkbox"/>			Compartida	<input checked="" type="checkbox"/>
Indeterminada <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>									
Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente									
Vehículo asegurado se encuentra parqueado en sitio prohibido, pasajero del mismo se baja y el tercero lo atropella contra el vehículo asegurado, este se encuentra transitando en sentido contrario de la vía									
4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS									
Nº de Vehículos	<input checked="" type="checkbox"/>			Nº de Lesionados	<input checked="" type="checkbox"/>			Nº de Fallecidos	<input type="checkbox"/>
Otros Daños <input type="checkbox"/>									
5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS									
Placa	SDL-491			Ciudad Placa				Marca	Toyota
Tipo	Furgon			Modelo	1993			Servicio	Público
Nombre Propietario	Mariela Diaz Barredo			Nº Documento	28730785				
Dirección	P-E			Teléfono 1				Teléfono 2	
Nombre Conductor	Jose Guerrero Cuente			Nº Documento	3032370049				
Dirección	Cll 60 sur # 83A-11 143 Apt 140			Teléfono 1	3118662576			Teléfono 2	
¿Está el tercero asegurado?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			Aseguradora	No presenta daños				
¿Acuerdo en sitio por los daños?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Tipo de Acuerdo	Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor: <input type="text"/> 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	Jaimes Cesar			Tipo Documento	CC/TI <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>			Nº Documento	4964514
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Tipo de Tercero	Peatón <input checked="" type="checkbox"/> Pasajero asegurado <input type="checkbox"/> Ocupante carro tercero <input type="checkbox"/> Pasajero moto o bici tercero <input type="checkbox"/>				
Sexo	Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			Edad	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 checked="" type="checkbox"/>				
¿Acuerdo en sitio por los daños?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			Tipo de Acuerdo	Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor: <input type="text"/> 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"/>				
Descripción de las lesiones									
fractura region costal									
7. DOCUMENTOS ASOCIADOS									
Informe de Tránsito	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Fotografías	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Comentarios	
Acuerdo	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			Desistimiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>				
RAT o CESVI Pruebas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Otros					



**INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

No. A000907312

**1. ORGANISMO DE TRÁNSITO**

**2. GRAVEDAD**

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

**3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS**

LAT.  LONG.

**3.1 LOCALIDAD O COMUNA** Bosca

**4. FECHA Y HORA**

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 29/12/2018 16:35

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO 29/12/2018 16:50

**5. CLASE DE ACCIDENTE**

CHOQUE ☐ CAÍDA OCUPANTE ☐ ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☒ Apilamiento

**5.1 CHOQUE CON**

VEHÍCULO ☐ TREN ☐ SEMOVIENTE ☐ OBJETIVO FIJO ☐

**5.2 OBJETIVO FIJO**

MURO ☐ POSTE ☐ ARBOL ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐ OTRO ☐

**6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR**

6.1. ÁREA ☐ RURAL ☐ \*NACIONAL ☐ \*DEPARTAMENTAL ☐ \*MUNICIPAL ☒ URBANA

6.2. SECTOR ☐ RESIDENCIAL ☒ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ COMERCIAL ☐

6.3. ZONA ☐

6.4. DISEÑO ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ PEATONAL ☐ LOTE O PREDIO ☐ CILCO RUTA ☐ TRAMO DE VÍA ☒ TÚNEL ☐ NIEBLA ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒

**7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS**

**7.1 GEOMETRICAS**

A. RECTA ☒ CURVA ☐ B. PLANO ☐ PENDIENTE ☐ C. BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDEN ☒ CON BERMA ☐

**7.2 UTILIZACIÓN**

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**

ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOSUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐

**7.6 ESTADO**

BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐

**7.7 CONDICIONES**

ACEITE ☐ HÚMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

**7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL**

A. CON BUENA ☐ MALA ☒ DIA

**7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO**

A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMAFORO OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐ C. SEÑALES VERTICALES ☐ PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTADO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRO ☐ NINGUNA ☐

**7.10 VISIBILIDAD**

A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR CASITAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**8.1 CONDUCTOR**

APELLIDOS Y NOMBRES Guerrero C Fuentes Jose Camilo CC 1032370049 Colombiano 22 años 08 meses 16 días

DIRECCIÓN DE DOMICILIO Calle 60 sur #83A-11 Int 3 Apt 1401 Bogotá 3118662910

SE PRACTICÓ EXÁMEN ☐ SI ☒ NO

AUTORIZÓ ☐ SI ☒ NO

EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐

GRADO ☐ SI ☒ NO

S. PSICOACTIVAS ☐ SI ☒ NO

PORTA LICENCIA ☒ NO 1032370049 CATEGORÍA C2 RESTRICCIÓN — CÓDIGO OF. TRÁNSITO 031017 BOGOTÁ

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES ☐

**8.2 VEHICULO**

PLACA SDL419 PLACA REMOLQUE / SEVI ☐

NACIONALIDAD ☒ COLOMBIANO ☐ EXTRANJERO

MARCA Toyota LINEA Hi-Lux COLOR Azul MODELO 1993 CARROCERIA Furgon TON 1.4 PASAJEROS 2 LICENCIA DE TRANS No. 246021

EMPRESA No Aplica MATRICULADO EN Medellin INMOVILIZADO EN Pagos Fiscalia TARJETA DE REGISTRO No. No Aplica

NIT 3519861 A DISPOSICIÓN DE Uri Kennedy

REV. TEC. MEC ☒ NO 3519861 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 1

PORTA SOAT ☒ NO AT 1329389391940 ASEGURADORA Seguros del Estado SA VENCIMIENTO 18/04/19

PORTA SEG. RESP. CIVIL CONTRACTUAL ☐ SI ☒ NO VENCIMIENTO ☐ DIA ☐ MES ☐ AÑO ☐

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL ☐ SI ☒ NO VENCIMIENTO ☐ DIA ☐ MES ☐ AÑO ☐

**PROPIETARIO**

MISMO CONDUCTOR ☒ SI ☐ NO

APELLIDOS Y NOMBRES Diaz Barreto Mariela CC 28730785

**8.3 CLASE VEHICULO**

AUTOMOVIL ☐ BUS ☐ BUSETA ☐ CAMION ☐ CAMIONETA ☒ CAMPERO ☐ MICROBUS ☐ TRACTOCAMION ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐

**8.4 CLASE SERVICIO**

OFICIAL ☐ PÚBLICO ☒ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐

**8.5 MODALIDAD DE TRANS.**

MIXTO ☐ CARGA ☐ \*EXTRADIMENSIONADA ☐ \*EXTRAPEZADA ☐ \*MERCANCIA PELIGROSA ☐ CLASE DE MERCANCIA ☐

**8.6 RADIO DE ACCION**

NACIONAL ☒ MUNICIPAL ☐

**8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO**

Por establecer en  
experiencia Técnica

**8.7 FALLAS EN:** FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐

**8.9 LUGAR DE IMPACTO** FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐

Otro ☐

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO CC

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO CC

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

ENVIA



8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR		VEHÍCULOS 2		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		GRAVEDAD	
APELLIDOS Y NOMBRES		IDENTIFICACIÓN N°		CIUDAD		TELÉFONO		SE PACTO EXÁMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO S. PSICOACTIVAS	
PORTA LICENCIA		LICENCIA CONDUCCIÓN N°		CATEGORÍA		RESTRICCIÓN		EXP. VEN		CÓDIGO DE TRÁNSITO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES		CATEGORÍA		RESTRICCIÓN		EXP. VEN		CÓDIGO DE TRÁNSITO	

8.2. VEHÍCULO

PLACA		PLACA REMOLQUE/SEMI		NACIONALIDAD		MARCA		LÍNEA		COLOR		MODELO		CARROCERÍA		TON		PASAJEROS		LICENCIAS TRANS N°	
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		A DISPOSICIÓN DE		CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		ASEGURADORA		VENCIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		TARJETAS DE REGISTRO N°	
REV. TEC. MEC		X <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No		39301020		Bogotá		CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		1		VENCIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		TARJETAS DE REGISTRO N°	
PORTA SOAT		POLIZA N°		AT 1317 191880614		Seguros Mundia		CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		1		VENCIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		TARJETAS DE REGISTRO N°	
PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		VENCIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		VENCIMIENTO		DÍA		MES		AÑO		TARJETAS DE REGISTRO N°	
No.		ASEGURADORA		DÍA		MES		AÑO		No.		ASEGURADORA		DÍA		MES		AÑO		TARJETAS DE REGISTRO N°	

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN N°	
SI <input checked="" type="checkbox"/>		Gaseosas Colombianas SA		NT 8600032658			
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO	
AUTOMÓVIL		M. AGRÍCOLA		COLECTIVO		Por establecer en experticio Técnico.	
BUS		M. INDUSTRIAL		INDIVIDUAL			
BUSETA		BICICLETA		MASIVO			
CAMIÓN		MOTOCARRO		ESPECIAL TURISMO			
CAMIONETA		MOTOTRÍCULO		ESPECIAL ESCOLAR			
CAMPERO		TRACCIÓN ANIMAL		ESPECIAL SALARIADO			
MICROBUS		MOTOCICLO		ESPECIAL OCASIONAL			
TRACTOR/CAMIÓN		CUATRIMOTO		NACIONAL			
VOLQUETA		REMOLQUE		MUNICIPAL			
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE					

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL <input type="checkbox"/>	LATERAL <input checked="" type="checkbox"/>	POSTERIOR <input type="checkbox"/>	Otro
----------------------------------	---	------------------------------------	------

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN N°		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
JAIME CESAR		CC 4964314		Colombiano		22 02 59		M		P	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN		PEATÓN	
Carrera 62b sur # 87c - 68		Bogotá		3202157242		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO		X <input checked="" type="checkbox"/>	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PACTO EXÁMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCOS		ACOMPAÑANTE		O	
Hospital Kennedy		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CHALECO		MUERTO	
Trauma Cerrado de Tórax, Trauma Cadera izquierda, Trauma miembro inferior derecho, fractura reja costal izquierdo.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CHALECO		HERIDO	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CHALECO		HERIDO	

10. TOTAL VÍCTIMAS PEATÓN 01 ACOMPAÑANTE DEL VEHÍCULO CONDUCTOR TOTAL HERIDOS 01 MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	V1 104	DEL PEATÓN	404
DEL PASAJERO	V2 141	DEL PASAJERO	
OTRA		ESPECIFICAR ¿CUAL?	

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

El peatón se encontraba al lado derecho del camión en la parte posterior haciendo el cargue del mismo.

14. ANEXOS

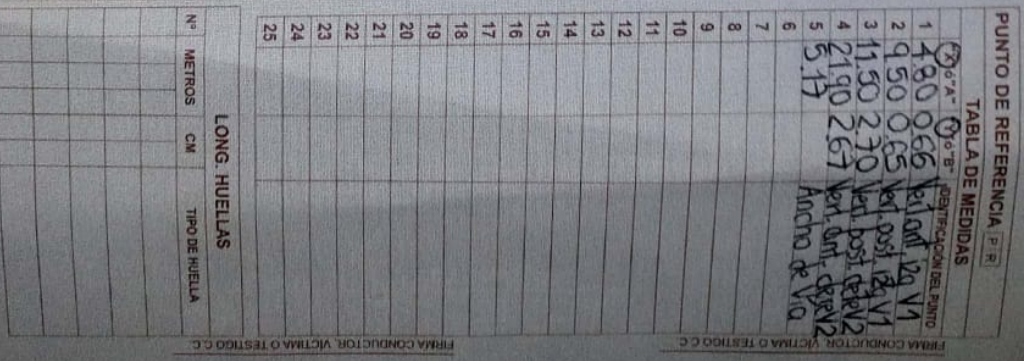
ANEXO 1 (Conductores, vehículos) ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) OTROS ANEXOS (Fotos y videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE	PLACA	IDENTIFICACIÓN N°	PLACA	IDENTIFICACIÓN N°
PT García Sepúlveda Nomara	CC 1022391543	OTROS	Ronal	

16. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN	Día	Mes	Año	Consulivo
-------------------------------	-----	-----	-----	-----------





15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: PR NOMBRES Y APELLIDOS: García Sepúlveda Xiomara DOC: 10223911543

IDENTIFICACION No. 094050 PLACA 094050 ENTIDAD Poná

FIRMA: [Firma]

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dpto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo

Long. 16° 00' 00" Lat. 96° 00' 00"

ESCALA 1:10000

PLANO 1:10000

VISTA 1:10000

RADIO 1:10000

PERALTE 1:10000

PENDIENTE 1:10000

VIA 1 1:10000

VIA 2 1:10000



7306 ORIGINAL

CLASE VEHICULO <b>CAMION</b>		SERVICIO <b>Publico</b>		CILINDRAJE/VATIOS <b>7636</b>	
MODELO <b>2007</b>	PLACA No. <b>TPW825</b>	MARCA <b>INTERNATIONAL</b>	LINEA VEHICULO <b>4300</b>		
No. MOTOR <b>470HM2U1496807</b>		No. CHASIS 6 No. SERIE <b>3HAMMAAR57L446274</b>			
No. VIN <b>NA</b>	PASAJEROS <b>3</b>		CAPACIDAD TON. <b>10</b>	TARIFA <b>32</b>	
PRIMA SOAT <b>\$572,300</b>		CONTRIBUCION FOSYGA <b>\$286,150</b>	TASA RUNIT <b>\$1,800</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$860,250</b>	
<p><b>AMPAROS POR VICTIMA</b></p> <p>A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS <b>900</b></p> <p>B. INCAPACIDAD PERMANENTE <b>180</b></p> <p>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS <b>750</b></p> <p>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS <b>110</b></p>					
<p><b>IMPORTE</b></p> <p><b>191880614</b></p>					

Directori Calle 33 No. 68-24 Piso 2 - Bogotá D.C. Teléfono: 2805600

SOAT/02/05/05/2012

FIRMA AUTORIZADA

4396 09-110014099606

LICENCIA DE TRANSITO No.

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE  
**GASEOSAS COLOMBIANAS S A**

IDENTIFICACION No.	TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NIT	C.E.	OTRO
<b>N8600052658</b>			<b>X</b>		

DIRECCION  
**AV CRA 39 # 17-40**

CIUDAD  
**BOGOTÁ D.C.**

TELEFONO  
**3759700**

ULTIMO TRAMITE  
**C PLR CTA**

ORGANISMO DE TRANSITO  
**Consortio SIM-SDM**

LIMITACION A LA PROPIEDAD

FECHA DE EXPEDICION

DIA <b>13</b>	MES <b>5</b>	AÑO <b>2009</b>
------------------	-----------------	--------------------

Funcionario Secretario de Movilidad

SELO DE LA OFICINA DE TRANSITO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.439.725**

**YATE CUBILLOS**

**ROBERTO**

**1971**

**11-2017**

**191880614**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 80439725

NOMBRE  
**RIGOBERTO YATE CUBILLOS**

FECHA DE NACIMIENTO  
**07-09-1971**

FECHA DE EXPEDICION  
**11-11-2017**

RESTRICCION DEL CONDUCTOR

SANGRE RH  
**A-**

TRANSITO DE TRANSITO ENFERMEDAD  
**SDM - BOGOTA D.C.**



**seguros mundial**  
tu compañía siempre  
NIT. 860.037.013-6

**POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO**

**VIGENCIA**  
AÑO 2018 MES 07 DÍA 13  
AÑO 2018 MES 08 DÍA 26  
HASTA LAS 24 HORAS DEL

**APRELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR**  
GASEOSAS COLOMBIANAS S.A.S. # CENTRO

**TELÉFONO TOMADOR**  
3759700

**TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR**  
NIT 860005265-8

**COD. SUCURSAL EXPEDIDORA**  
ARESS

**CLAVE PRODUCTOR**  
C0467

**CUIDAD EXPEDICIÓN**  
MEDE

**DIRECCIÓN DEL TOMADOR**  
CARRERA 39 15-40

**CUIDAD RESIDENCIA TOMADOR**  
Bogotá D.C.

**REEMPLAZA PÓLIZA No.**  
AT 1317 19188061 4

**CLASE VEHICULO**  
CAMION

**SERVICIO**  
Publico

**PLACA No.**  
TPW825

**MODELO**  
2007

**CLASE VEHICULO**  
INTERNACIONAL

**LINEA VEHICULO**  
4300

**CILINDRAJE/VATIOS**  
7636

**No. MOTOR**  
470HM2U1496807

**No. VIN.**  
NA

**PASAJEROS**  
3

**CAPACIDAD TON.**  
10

**TARIFA**  
32

**PRIMA SOAT**  
\$572,300

**CONTRIBUCIÓN FOSYGA**  
\$286,150

**TASA RUNT**  
\$1,800

**TOTAL A PAGAR**  
\$860,250

**HASTA**  
SALARIOS MINIMOS  
710

**AMPAROS POR VICTIMA**  
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS  
B. INCAPACIDAD PERMANENTE  
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS  
D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS

**Barcode**  
19188061 4

**FIRMA AUTORIZADA**  
SOAT-02/rodi 05/2012

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE  
DIRECCION GENERAL  
TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE TRANSITO No. **4099606**

**PLACA UNICA**  
TPW825

**MARCA**  
INTERNATIONAL

**LINEA**  
4300

**CILINDRAJE**  
4X2

**POTENCIA**  
7636

**MODELO**  
XX

**2007**

**CLASE DE VEHICULO**  
CAMION

**COLOR(ES)**  
AZUL

**SERVICIO**  
Público

**CARROGERIA TIPO**  
REPARTO

**No. PUERTAS**  
2

**NUMERO DE MOTOR**  
470HM2U1496807

**R. NUMERO DE SERIE**  
N 3HAMMAAR57L446274 N

**NUMERO DE CHASIS**  
3HAMMAAR57L446274

**R. CAP TON / PSJS**  
N 10,0ton 2psj

**PESO BRUTO VEHICULAR**  
XXXX

**DISTANCIA ENTRE EJES**  
XXXXXXX

**VOLADIZO POSTERIOR**  
XXXXXXX

**No. EJES**  
2,0

**ANCHO (m.)**  
XXXXXXX

**ALTO (m.)**  
XXXXXXX

**LARGO (m.)**  
XXXXXXX

**ACTA O MANIFESTO**  
X

**D/CN, IMPRTE.**  
01204020605532

**CIUDAD**  
Cartagena

**DIA**  
6

**MES**  
9

**AÑO**  
06

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA EL ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE REMOLQUES, SEMIRREMOLQUES Y SIMILARES

**FECHA DE NACIMIENTO**  
07-SEP-1971

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

**LUGAR DE NACIMIENTO**  
1.78

**ESTATURA**  
A-

**G.S. RH**  
M

**SEXO**  
M

**FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION**  
11-DIC-1989 BOGOTA D.C.

**REGISTRADOR NACIONAL**  
CARLOS ANGEL SANCHEZ TURRES

**INDICE DERECHO**

**Barcode**  
A-1524700-00208972-M-0080439725-20100113 0019946488A 1 1700513791

**CATEGORIAS AUTORIZADAS**

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	30-11-2027	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	30-11-2020	PUBLICO

**Barcode**  
LC06000623267

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.964.314**

**JAIMES**  
APELLIDOS

**CESAR**  
NOMBRES



*[Handwritten signature]*



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1959**  
**GUACA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**

ESTATURA

**A-**

G.S. RH

**M**

SEXO

**14-DIC-1981 PUERTO LEGUIZAMO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMASCATIZ KENIGO LOPEZ



A-1500116-45142026-M-0004964314-20060120

04617 08020A 02 203286311

Teléfono

316 4418262



**1** Hoy 7:44 PM

Llamada saliente

0 min 57 seg



**1** Hoy 7:43 PM

Llamada saliente



**1** Hoy 7:43 PM

Llamada saliente



**1** Hoy 7:18 AM



