

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS									
Firma <i>Ze Arleno</i>	Abogado <i>Miguel Ortega Franco</i>				N° Sinistro				
Fecha Asistencia <i>31072021</i>	Tipo Asistencia <i>Homicidio</i>								
Fecha Accidente <i>31072021</i>	Dirección Accidente <i>Planta Gas Zipa</i>				Ciudad Accidente <i>Zipaguri</i>				
Tipo Proceso Daños <input type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Homicidio <input checked="" type="checkbox"/> Otros Daños <input type="checkbox"/>									
Descripción Autoridad Autoridad que Conoce <input type="checkbox"/> Tránsito <input type="checkbox"/> Fiscalía <input type="checkbox"/> Juzgado <input type="checkbox"/> Centro Conciliación <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>									
Entrega Provisional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Entrega Definitiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO									
Placa <i>EQ2093</i>	Nombre Propietario <i>Pentades SA</i>				Nombre Conductor <i>John Alexander Quinch G/LTS</i>				
Teléfono 1 <i>3045962834</i>	Teléfono 2 <i>308292994</i>				Correo Electrónico <i>director.planta2109@gaszipa.com</i>				
N° <i>830075684</i>									
3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD									
Tercero <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Compartido <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>									
Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente <i>Mediadora de Zipaguri. No cota. en lo vio a mano izquierda habia un accidente ibon. caños pa delante base la velardo para el vehículo y al momento fue cuando el señor de la moto se choco con el carro. por delante.</i>									
4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS									
N° de Vehículos <i>2</i> N° de Lesionados <i>0</i> N° de Fallecidos <i>1</i> Otros Daños <i>0</i>									
5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS									
Placa <i>JPE 72</i>	Ciudad Ficta				Marca		Clase		
Tipo	Modelo		Servicio		Empresa Afiliadora				
Nombre Propietario									
N° Documento									
Dirección		Teléfono 1		Teléfono 2		Correo Electrónico			
Nombre Conductor									
N° Documento									
Dirección		Teléfono 1		Teléfono 2		Correo Electrónico			
¿Está el tercero asegurado?		Aseguradora		Descripción de los Daños					
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 type="checkbox"/>		Contrato AZ <input type="checkbox"/> Valor:							
6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO									
Nombre Lesionado									
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria?		Tipo de Tercero		Tipo Documento		N° Documento			
SI <input 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"/>		CC / TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>					
Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Edad <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/>		Descripción de las lesiones					
¿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 checked="" 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		Otras							
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									

# **PARQUEADERO** **HATOGRANDE**

NIT. 1020732037-7  
REGIMEN SIMPLIFICADO

PLACA	No Inventario
EPZ093	
TEL 8830896	

FECHA INGRESO 3/17/21

HORA 12:24 PM

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO		
CLASE MOTOR	MARCA	LINEA
Camion	Chevrolet	
	SERIE	COLOR
		Blanco
DATOS GENERALES INMOVILIZACION		
No. COMPARENDO	CODIGO INFRACCION	
TRANSITO	GRUA	

INVENTARIO								
PARTE DELANTERA			PARTE TRASERA			INTERIOR		
No.	ELEMENTO	ESTADO	No.	ELEMENTO	ESTADO	No.	ELEMENTO	ESTADO
01	BOMPER		20	BOMPER		39	RADIO	
02	CAPOT		21	PARABRISAS		40	ESPEJO RETROV.	
03	PERSIANA		22	PUERTA BAUL		41	LAMPARA	
04	EXPLORADORAS		23	PLUMILLA		42	TABLERO	
05	FAROLAS		24	STOPS		43	PARASOLES	
06	DIRECCIONALES		25	DIRECCIONALES		44	GUANTERA	
07	LAVA LIMPIABRISAS		26	LUZ DE PLACA		45	CINTURONES SEG.	
08	PLUMILLAS		27	EMBLEMAS		46	ENCENDEDOR	
09	EMBLEMAS		28	TAPA GASOLINA		47	PITO	
10	ANTENA RADIO		29	LLANTA REPUE.		48	TAPETES	
PARTE IZQUIERDA			PARTE DERECHA			49	ALARMA	
No.	ELEMENTO	ESTADO	No.	ELEMENTO	ESTADO	50	LLAVES	
11	RINES		30	RINES		51	BATERIA	
12	LLANTAS		31	LLANTAS		52	PANORAMICO	
13	COPAS		32	COPAS		53	OTROS	
14	PUERTAS		33	PUERTAS				
15	ESPEJO		34	ESPEJO				
16	VIDRIOS		35	VIDRIOS				
17	BOCELES		36	BOCELES				
18	MANIJAS		37	MANIJAS				
19	GUARDABARROS		38	GUARDABARROS				

## OBSERVACIONES

Payone y suvidas en generales

DATOS PROPIETARIO O INFRACOR		
NOMBRE COMPLETO	No. CEDULA	
TELEFONO	RESIDENCIA	

*[Firma]*  
PROPIETARIO/POSEEDOR VEHICULO  
C.C. 1017976192 GARCIA SAS ESP

*[Firma]*  
PERSONA QUE RECIBE EN PATIO

REQUISITOS ENTREGA VEHICULO: Original orden de entrega, fotocopias (Cedula y licencia conduccion autorizado, tarjeta propiedad, seguro obligatorio y revision tecno mecanica del vehiculo, comparendo) Pago de derechos patio y grúa. Horario 9:00-1:00/2:00-5:00

NOTA: NO SE RESPONDE POR OBJETOS PERSONALES, DINERO, JOYAS, CAMARAS, HERRAMIENTA O EQUIPO DE CARRETERA

NO ACEPTA AYUDA DE TRAMITADORES

No. DE PÓLIZA.

25101003

PLACA No.

EQZ093

CLASE DE VEHÍCULO

CAMION

PASAJER

2

No. M

2TC

APELLI

REN

CÓDIGO

AT1

TARIFA

310 \$ 423,300 \$ 211,650 \$ 1,700

TOTAL A PAGAR \$ 636,650

*Carlos A. G. [Signature]*

MA AUTORIZADA

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

122

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E

FECHA IMPORT.

PUERTAS

032016001326464

I

28/09/2016

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

\*\*\*\*\*

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

23/08/2017

23/08/2017

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

## CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	17-02-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	17-02-2023	PUBLICO

IDEMIA 1 00284971-2018-11-27



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01008589647



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

03-ENE-1986

GUASCA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-FEB-2004 GUASCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Abel Rengifo*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1511800-39126391-M-0011350422-20040729

06991 04210C 02 147934673

Nº. DE PLACA	PLACA Nº.	CLASE DE VEHICULO
25101003	EQZ093	CAMION

  

PROPIETARIO	MARCA	LÍNEA
2	CHEVROLET	

  

 <b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> MINISTERIO DE TRANSPORTE		
<b>LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014531850</b>		
PLACA	MARCA	LÍNEA
EQZ093	CHEVROLET	NKR
OLIVINADA DE	COLOR	MODELO
2.999	BLANCO GALAXIA	2017
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	SERVICIO
CAMION	TANQUE	PÚBLICO
NÚMERO DE MOTOR	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD MOTOR
2T0047	DIESEL	2350
NÚMERO DE SERIE	VIN	
9GDNMR851HB027994	9GDNMR851HB027994	
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES	NIT	
RENTANDES SA	830075684	

 <b>REPÚBLICA DE COLOMBIA</b> MINISTERIO DE TRANSPORTE <b>LICENCIA DE CONDUCCIÓN</b>	
No. 11350422	
NOMBRE <b>JOHN ALEXANDER QUINCHE GALVIS</b>	SANGRE A+
FECHA DE NACIMIENTO 03-01-1996	FECHA DE EXPIRACIÓN 17-02-2020
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR	
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUERA	

<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b> IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA	
11.350.422	
NOMBRE <b>QUINCHE GALVIS</b>	
APELLIDOS <b>JOHN ALEXANDER</b>	
FIRMAS John Alexander Quinche Galvis	

*Carlos A. G. Quintana*

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN  
AÑO | MES | DÍA  
2020 | 08 | 10

VIGENCIA  
DESDE LAS 06 HORAS DEL  
AÑO | MES | DÍA  
2020 | 08 | 24

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL  
AÑO | MES | DÍA  
2021 | 08 | 23



ASEGURADORA

**sura**

890.903.407 - 9

No. DE PÓLIZA 25101003		PLACA No. EQZ093	CLASE DE VEHÍCULO CAMION	SERVICIO PUBLICO URBANO	CILINDRAJE/VATIOS 2999	MODELO 2017
PASAJEROS 2	MARCA CHEVROLET	LÍNEA VEHÍCULO NKR	CARRROCERÍA			
No. MOTOR 2T0047		No. CHASIS ó No. SERIE 9GDNMR851HB027994	No. VIN 9GDNMR851HB027994		CAPACIDAD TON. 2.35	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR RENTANDES S.A.		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NIT	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8300756840	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR	
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1318	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA 2612	CLAVE PRODUCTOR 13827	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN		

TARIFA 310	PRIMA SOAT \$ 423,300	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 211,650	TAXA RUNT \$ 1,700	ANEXOS PARA VÍCTIMA	HASTA
TOTAL A PAGAR \$ 636,650				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10
					<b>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</b>

*[Firma Autorizada]*

FIRMA AUTORIZADA

Pásalo de la guantera a tu celular

**Ahora el SOAT es un documento digital**

Para conocer más información sobre este cambio ingresa a [www.tusopatdigital.com](http://www.tusopatdigital.com)



#### Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

#### En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

#### Texto habeas data

"Autorizo a SURAMERICANA S.A. para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, que es un dato sensible, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con proveedores, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos; para las demás contempladas en la política de privacidad.

Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A., para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 800051888. Para conocer las políticas de privacidad visite [www.segurosura.com.co](http://www.segurosura.com.co)









