



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

**PROCESO PENAL**

*α* **CARÁTULA DEL CASO**

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

**NOTICIA CRIMINAL No.**

2 0 0 0 1 6 0 0 1 2 3 1 2 0 2 2 5 0 4 0 8

**FECHA HECHOS** 14 10 2022  
DD MM AAAA

**FECHA DENUNCIA** 20 10 2022  
DD MM AAAA

**FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN** 26 10 2022  
DD MM AAAA

11-3  
C-001183

**FISCALÍA :** DIRECCIÓN SECCIONAL DE CESAR - UNIDAD CONCILIACION PREPROCESAL-UCP - FISCALIA 19

**CONTRA :** PEDRO LUIS HERNANDEZ ROBLES

**DENUCIANTE (s) :** RAFAEL ALFREDO TORREGROZA PADILLA

**VÍCTIMA (s) :** RAFAEL ALFREDO TORREGROZA PADILLA

**PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA** SI  CUÁL ?   
NO  *200*

**DELITO (s) :** LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

**FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN**     
DD MM AAAA

*\* Conciliación*  
*\* Incapacidad de 70 días*  
*Afecta Dostro*

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN CAJA No. \_\_\_\_\_

RADICADO 200016001231202250408

ORIGINAL  COPIA No. \_\_\_\_\_

ANEXO No.  ELEMENTOS No.

## FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/oct/2022  
HORA: 08:50:52  
DEPARTAMENTO: Cesar  
MUNICIPIO: VALLEDUPAR

### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 200016001231202250408  
DEPARTAMENTO: 20 - Cesar  
MUNICIPIO: 001 - VALLEDUPAR  
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación  
UNIDAD RECEPTORA: 01231 - OFICINA DE ASIGNACIONES - VALLEDUPAR  
AÑO: 2022  
CONSECUTIVO: 50408

### TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA: QUERRELLA  
DELITO REFERENTE: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.  
INCISO 1  
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO:  
GRADO DEL DELITO: Agravado  
LEY DE APLICABILIDAD: Ley 906

### AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ? SI  
FECHA: 20/oct/2022  
HORA: 08:50:50  
CUAL ?  
NOMBRE DE QUIEN REMITE:  
CARGO:

### DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: RAFAEL  
SEGUNDO NOMBRE: ALFREDO  
PRIMER APELLIDO: TORREGROZA  
SEGUNDO APELLIDO: PADILLA  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°.: 1045731483  
DE: BARRANQUILLA  
EDAD: 27  
GÉNERO: HOMBRE  
FECHA DE NACIMIENTO: 07/jun/1995  
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia  
DEPARTAMENTO: Atlántico  
MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
PROFESIÓN: TECNICO PROFESIONAL EN SISTEMAS  
OFICIO: Auxiliares administrativos y afines  
ESTADO CIVIL: UNION\_LIBRE  
NIVEL EDUCATIVO: TECNICO O TECNOLOGO  
TELÉFONO MÓVIL: 3007134352  
CORREO ELECTRÓNICO: KAROFA11@HOTMAIL.COM  
ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA EL 0 PATRIMONIO):

**DATOS DE LA VICTIMA  
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE**

PRIMER NOMBRE: RAFAEL  
SEGUNDO NOMBRE: ALFREDO  
PRIMER APELLIDO: TORREGROZA  
SEGUNDO APELLIDO: PADILLA  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°.: 1045731483  
DE: BARRANQUILLA  
EDAD: 27  
GÉNERO: HOMBRE  
FECHA DE NACIMIENTO: 07/jun/1995  
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: Colombia  
DEPARTAMENTO: Atlántico  
MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
PROFESIÓN: TECNICO PROFESIONAL EN SISTEMAS  
OFICIO: Auxiliares administrativos y afines  
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE  
NIVEL EDUCATIVO: TECNICO O TECNOLOGO  
TELÉFONO MÓVIL: 3007134352  
CORREO ELECTRÓNICO: KAROFA11@HOTMAIL.COM

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

**DATOS DEL INDICIADO**

PRIMER NOMBRE: PEDRO  
SEGUNDO NOMBRE: LUIS  
PRIMER APELLIDO: HERNANDEZ  
SEGUNDO APELLIDO: ROBLES  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°.: 1084736576  
EDAD: 32  
GÉNERO: HOMBRE  
FECHA DE NACIMIENTO: 13/ago/1990

**DATOS DE LOS TESTIGOS  
(SOLO CUANDO SON PRESENCIALES)**

PRIMER NOMBRE: ARMANDO  
SEGUNDO NOMBRE: DANIEL  
PRIMER APELLIDO: QUINTERO  
SEGUNDO APELLIDO: LOPEZ  
GÉNERO: HOMBRE  
TELÉFONO RESIDENCIA: 3007105928

**BIENES RELACIONADOS CON EL CASO**

**VEHÍCULOS**

INTERVINIENTE:  
TIPO VINCULACION: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO  
PLACA: IOQ30F  
SERVICIO: OFICIAL  
COLOR: VERDE  
ASEGURADO: N

**DATOS SOBRE LOS HECHOS**

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 436 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS : 14/oct/2022  
 HORA: 12:15:00  
 Para delitos de acción continuada:  
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 14/oct/2022  
 HORA: 12:15:00  
 Lugar de comisión de los hechos :  
 MUNICIPIO: 1 - VALLEDUPAR  
 DEPARTAMENTO: 20 - Cesar  
 LOCALIDAD O ZONA: COMUNA 3 - SUR  
 BARRIO: SAN FRANCISCO  
 DIRECCIÓN: 20001 Calle 49, Urbanización Don Carmelo, Valledupar, Cesar, COL, SAN FRANCISCO  
 USO DE ARMAS: No  
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

#### Relato de los hechos:

¿Qué viene a denunciar?

EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS

¿Cómo le pasó?

EL DÍA 14/OCTUBRE/2022, A LAS 12:15 DEL MEDIODÍA, IBA POR LA CARRERA 27 A LA ALTURA DEL PARQUE DE VILLA JAIDITH DE ESTA CIUDAD EN MI MOTOCICLETA MARCA AKT TTR 150, COLOR BLANCA, PLACA EKZ48D, LOS POLICÍAS SALEN DEL PARQUE DE VILLA JAIDITH HACIA LA AVENIDA QUE ES LA 27, TRANSITAN POR TODA LA MITAD DEL CARRIL EN UNA PATRULLA (MOTOCICLETA), YO VOY POR LA DERECHA, CASI PEGADO AL BORDILLO, ORILLADO Y AL LLEGAR A LA ESQUINA SIGUIENTE ELLOS DESDE LA MITAD SE CRUZAN ARBITRARIAMENTE DESDE LA MITAD DE LA AVENIDA PARA CRUZAR HACIA LA DERECHA, COMO YO IBA POR LA DERECHA AL CRUZAR ME CHOCAN LA MOTO, ME LLEVAN POR LA PARTE TRASERA DE LA MOTO, CAÍ AL PAVIMENTO, NOS ARRASTRAMOS EN LA MISMA ESQUINA CERCA AL MURO, CAÍ BOCA ABAJO, ELLOS TAMBIÉN CAYERON, SE LEVANTARON ENSEGUIDA, MI MOTO ME QUEDÓ ARRIBA DE MI PIERNA DERECHA. CUANDO SE LEVANTAN EN VEZ DE PREGUNTARME QUÉ ME HABÍA PASADO O CÓMO ESTABA, EMPIEZAN A INSULTARME Y A RECRIMINARME. SUFRÍ QUEMADURAS POR FRICCIÓN EN MANO DERECHA, RODILLA DERECHA, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, FRACTURA DE RADIO INTRAARTICULAR IZQUIERDO Y UN GOLPE EN EL MENTÓN. EN NINGÚN MOMENTO PUSIERON DIRECCIONALES, NO HICIERON SEÑA DE CRUCE, IBAN MANIPULANDO EL TELÉFONO. MI ESPOSA KAREN MARGARITA ROCHA FADUL LLEGÓ EN EL MOMENTO EN QUE ME ESTABAN SUBIENDO A LA AMBULANCIA Y EVIDENCIÓ CUANDO EL AGENTE DE POLICÍA PEDRO LUIS HERNANDEZ ROBLES, ME DECÍA QUE TENÍA QUE PAGARLE TODOS LOS DAÑOS DE LA PATRULLA (MOTO DE ELLOS).

¿Desea agregar algo más a su denuncia?

EL AGENTE DE TRANSITO DE NOMBRE CARLOS BADILLO, EN NINGUN MOMENTO LE PIDIO PAPELES AL POLICIA, DESDE QUE SE BAJO DE SU MOTO FUE PIDIENDOLE PAPELES A MI ESPOSA KAREN MARGARITA ROCHA FADUL, LE DECIA QUE ARREGLARA CON LOS POLICIAS. EL NUMERO DE LA PATRULLA ES 341368.

#### ABC SUIP:

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Ademas de usted ¿Sabe si hay más víctimas?                 | NO |
| 2 | ¿Tiene información sobre el o los posible(S) indiciado(S)? | SÍ |

- |    |  |                                |
|----|--|--------------------------------|
| 3  | Ademas de usted ¿Sabe usted si hay otros testigos?   | SÍ                             |
| 4  | ¿Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia?   | NO                             |
| 5  | Advertencia  | NULL                           |
| 6  | ¿Cuántas personas fueron testigos del hecho denunciados?   | 1                              |
| 7  | ¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?  | 1                              |
| 8  | Importante:  | NULL                           |
| 10 | ¿En el lugar de los hechos o en su alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos? | SÍ                             |
| 11 | ¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?  | 1                              |
| 12 | ¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?  | 1                              |
| 13 | Indique el lugar en el que se encuentra ubicada la cámara o cámaras  | EN EL PARQUE DE VILLA JAIDITH. |
| 15 | Formato remisión a otras instituciones por competencia   | NO                             |
| 16 | Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional   | NO                             |
| 17 | Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.   | SÍ                             |
| 18 | Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia  | NO                             |
| 19 | Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas  | SÍ                             |

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante

\_\_\_\_\_  
Firma de quien recibe la Denuncia

\_\_\_\_\_  
**LUISA FERNANDA RIVERO MARSHALL**  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
Firma de quien registra

usuario que imprime: EGILV1 - fecha impresión: 16/mar/2023 10:08:54



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: Cl 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR  
TELÉFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-03775-2022**

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 20 de octubre de 2022  
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2022-10-20. Ref: Noticia criminal 200016001231202250408 -  
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA 30 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA 30 LOCAL  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 11 A N° 14 - 81  
VALLEDUPAR, CESAR  
**NOMBRE EXAMINADO:** RAFAEL ALFREDO TORREGROZA PADILLA  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 1045731483  
**EDAD REFERIDA:** 27 años  
**ASUNTO:** Lesiones / Accidente de transporte

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy Jueves 20 de octubre de 2022 a las 14:52 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:** Aporta OFICIO PETITORIO, que solicita dictamen de lesiones no fatales. .

**RELATO DE LOS HECHOS:** Yo me desplazaba como conductor de vehículo tipo motocicleta y una motocicleta de la policía me choco, hechos ocurridos el día viernes 14 de octubre de 2022, en el parque Villa Jaidith. Aporta epicrisis # 94114 de clínica Erasmo a nombre de: Rafael Alfredo Torregrosa. Fecha de ingreso: 14-10-2022. Fecha de egreso: 16-10-2022. Motivo de consulta: Me accidente. Enfermedad actual: paciente traído por personal de ambulancia por cuadro clínico consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta recibiendo trauma en maxilar inferior, muñeca izquierda y rodilla derecha, acusa dolor en sitios de trauma. Valoración por ortopedia paciente de 27 años con rx con fractura de radio intraarticular izquierda, paciente requiere manejo quirúrgico. Además sospecha de fractura de epicondilo de rodilla derecha. Diagnóstico de fractura de diáfisis del radio. **No hay reporte de tac de rodilla.** Epicrisis devuelta completa al usuario. .

**ANTECEDENTES:** Médico legales: No refiere. . Sociales: No refiere. . Familiares: No refiere. . Patológicos: No refiere. . Quirúrgicos: No refiere. . Traumáticos: No refiere. . Hospitalarios: No refiere. . Psiquiátricos: No refiere. . Toxicológicos: No refiere. .

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

No refiere.

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

**SIGNOS VITALES:** Frecuencia cardiaca: 88 lpm. Frecuencia respiratoria: 16 rpm. Temperatura:

*Carolina Garceran P*

CAROLINA GARCERAN PABA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**Número único de informe: UBVALVA-DSCE-03775-2022**

Afebril al tacto°C.

Aspecto general: Ingresa en buenas condiciones generales; afebril, hidratado, caminando sus propios medios.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Lenguaje fluido y coherente. Orientado en tiempo, espacio y persona.
- Neurológico: Glasgow 15 puntos. Sin signos de focalización neurológica
- Organos de los sentidos: Pupilas isocóricas reactivas a la luz
- Cara, cabeza, cuello: Normocefalo, cuero cabelludo, sin lesiones. Cara: simétrica. Cuello: simétrico, sin lesiones.
- Cavidad oral: Adecuada apertura bucal.
- ORL: Adecuada apertura bucal.
- Tórax: Simétrico, normoexpandible. Corazón con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Pulmones con murmullo vesicular presente.
- Abdomen: Blando depresible, no masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.
- Genital: No explorado.
- Espalda: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Región glútea: No explorado.
- Axilas: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Miembros superiores: Documentándose cabestrillo en miembro superior izquierdo, ven elástico en antebrazo izquierdo que no se retira para no interferir con el proceso de curación de la herida. Abrasión bilateral en antebrazos cara posterior tercio proximal que mide: 10 x 7 y 7 x 5 cm, la mayor y la menor respectivamente. Mano derecha cara palmar abrasión de frotamiento que mide: 2 cm.
- Miembros inferiores: Simétricos, alineados arcos de movilidad y fuerza preservados bilateralmente. Sin alteración en la marcha. Escoriación con costra melicérica en rodilla derecha que mide: 5 x 3 cm. Pequeña escoriación con costra hemática en tobillo derecho de 1 x 1 cm. Sin alteraciones en la marcha.
- Osteomuscular: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Piel y Faneras: Ver anexo de miembros superiores e inferiores.
- Zona Subungueal: Normoconfigurado. Ausencia de lesiones.
- Anal y Perianal: No explorado.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo.

Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA (70) DÍAS.

Secuelas médico legales a determinar si la hubiere en 5 meses.

Al momento del nuevo peritaje debe aportar historia médica actualizada por médico tratante (ortopedia)

Debe aportar lectura radiológica de Tac de rodilla de historia inicial de los hechos.

Atentamente,

**Carolina Garcera P**

**CAROLINA GARCERAN PABA**  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

20/10/2022 18:44

Caso: UBVALVA-DSCE-03787-C-2022

Pag. 2 de 2

# SOAT

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

FECHA DE EMISIÓN: 2022-02-12  
 VIGENCIA DEBE LAS 08 HORAS DEL: 2022-02-13  
 HASTA LAS 23 HORAS DEL: 2023-02-12



Nº DE PÓLIZA 7007004151456000	PLACA Nº IOQ30F	CLASE VEHÍCULO MOTOS	SERVICIO OFICIAL	CILINDRAJE/VOLVTOR 300	MODELO 2019
PASAJEROS 2	MARCA HONDA	LINEA VEHÍCULO XRE 300	CARRROCERIA SIN CARROCERIA		
Nº MOTOR ND12E1K730201	Nº CHASIS & Nº SERIE 9C2ND1210KR730189	Nº VIN 9C2ND1210KR730189	CAPACIDAD TOL. 0.00		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR,		TELÉFONO DEL TOMADOR 3158312559	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR NI	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 8001406230	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR VALLEDUPAR
CÓDIGO DE ASEGURADORA AT1324	COD. SECCIONAL EXPEDIDORA 70	CLAVE PRODUCTOR 99997002	Nº. FORMULARIO 0	CIUDAD EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C	
TARIFA 131	PRIMA SOAT \$ 408482	CONTRIBUCIÓN FOS YGA \$ 214000	TASA RUNT \$ 1900	AMPAROS POR VÍCTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	HASTA 800 180 750 10
TOTAL A PAGAR \$ 624382				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

*Leysa*

**FIRMA AUTORIZADA**

**RECUERDE QUE:**

- Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
- La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
- En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.
- Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

**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 debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro 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.

**Clausula de Coexistencia de Pólizas:**

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se constate que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Esta modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

**Hebeas Data**

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. envíame información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejii ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerse en la calle 57 # 6-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.gov.co

Poliza Responsabilidad Civil No. 945-40-9940000000  
Aseguradora = Solidaria de Colombia.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019986338**

PLACA <b>10Q30F</b>	MARCA <b>HONDA</b>	LÍNEA <b>XRE 300</b>	MODELO <b>2019</b>
CILINDRADA CC <b>292</b>	COLOR <b>VERDE LIMON POLICIA</b>	SERVICIO <b>OFICIAL</b>	
CLASE DE VEHICULO <b>MOTOCICLETA</b>	TIPO CARROCERIA <b>SIN CARROCERIA</b>	COMBUSTIBLE <b>GASOLINA</b>	CAPACIDAD MOTOR <b>2</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>ND12E1K730201</b>	REG <b>N</b>	VIN <b>9C2ND1210KR730189</b>	
NÚMERO DE SERIE <b>*****</b>	REG <b>N</b>	NÚMERO DE CHASIS <b>9C2ND1210KR730189</b>	REG <b>N</b>

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)  
**DEPARTAMENTO POLICIA CESAR**

IDENTIFICACIÓN  
**NET: 870140623**

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP  
**\*\*\*\*\* 25**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
**882019000080470**

FECHA IMPORT PUERTAS  
**1 05/08/2019 0**

RESTRICCIÓN A LA PROPIEDAD  
**\*\*\*\*\***

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTD FECHA VENCIMIENTO  
**28/12/2019 30/12/2019 \*\*\*\*\***

ORGANISMO DE TRÁNSITO  
**STRIA TTYTTE MCPAL DE MADRID**

**34-1368**

**LT07000176555**



# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

## LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1084736576

Libertad y Orden

NOMBRE

**PEDRO LUIS HERNANDEZ ROBLES**

FECHA DE NACIMIENTO

**13-08-1990**

SANGRE-RH

**O+**

FECHA DE EMISIÓN

**19-01-2016**

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

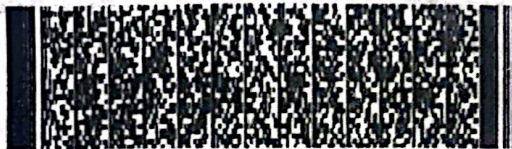


ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

**INSP TTOYTE MCPAL PUERTO BOYACA**

### CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	FECHA DE EMISION	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	17-12-2025	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-01-2025	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	19-01-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0302054213

