

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029458650

PLACA: **LZN169** MARCA: **RENAULT** LÍNEA: **DUSTER** MODELO: **2024**

CILINDRADA CC: **1.333** COLOR: **BLANCO GLACIAL (V)** SERVICIO: **PÚBLICO**

CLASE DE VEHÍCULO: **CAMPERO** TIPO CARROCERÍA: **WAGON** COMBUSTIBLE: **GASOLINA** CAPACIDAD Kg/PSJ: **5**

NÚMERO DE MOTOR: **A460D052368** REG: **N** VIN: **9FBHJD408RM709088**

NÚMERO DE SERIE: **9FBHJD408RM709088** REG: **N** NÚMERO DE CHASIS: **9FBHJD408RM709088** REG: **N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): **GONZALEZ SIERRA BRYAN STEVEN** IDENTIFICACIÓN: **C.C. 1014292393**

561

133988298

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: **BLINDAJE ***** POTENCIA HP 154**

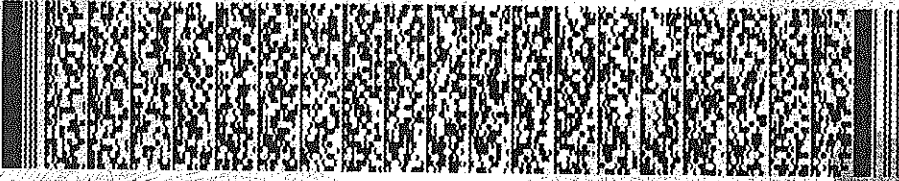
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: **PV0003202305282** I/E: **1** FECHA IMPORT.: **07/06/2023** PUERTAS: **4**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: **PRENDA - RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO**

FECHA MATRÍCULA: **30/06/2023** FECHA EXP. LIC. TTO.: **30/06/2023** FECHA VENCIMIENTO: *********

ORGANISMO DE TRÁNSITO: **STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA**





LT02007578114

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA							
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2023	06	28		2023	06	29		2024	06	28

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

No. DE PÓLIZA.	PLACA N°.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1530110823601	LZN169	CAMPEROS	PÚBLICO	1333	2024
PASAJEROS	MARCA	RENAULT		CARROCERÍA	
5	LÍNEA VEHÍCULO	DUSTER		234 - WAGON	
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE		No. VIN	CAPACIDAD TON.	
A460D052368	9FBHJD408RM709088		9FBHJD408RM709088	.5	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BRYAN STEVEN GONZALEZ SIERRA		3013291733	CC	1014292393	BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
33351	1530	33351	1530110823601	BUCARAMANGA-SANTA	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
910	\$353,500.00	\$183,800.00	\$2,100.00	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 ¹
TOTAL A PAGAR				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	701,68 ²
\$539,400.00				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	8,77
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	180
					750
					UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.
Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una fácil portabilidad y usabilidad, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general para todas las personas.



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 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.

Texto habéis data

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte 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 haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.