



FONDO PARA LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS
DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SOLICITUD DE TRAMITE PARA PRESTACION ECONOMICA

Fecha de solicitud:	Tipo de tramite:	LESIONADO	FALLECIDO
---------------------	------------------	-----------	-----------

Oficina en la que presentará el Tramite	Oficina Central	Oficina Santa Ana	Oficina San Miguel
---	-----------------	-------------------	--------------------

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo:		
Fecha de Nac.:	Género:	Nacionalidad:
DUI o Pasaporte:	NIT:	
Dirección:		
Municipio:	Departamento:	Tel. casa:
Celular:	Correo electrónico:	
Ocupación:	Calidad en la que comparece:	Parentesco con la víctima:

II. DATOS DE LA VICTIMA

Nombre completo:		
Fecha de Nac.:	Género:	Nacionalidad:
DUI o Pasaporte:	NIT:	
Dirección:		
Municipio:	Departamento:	Tel. casa:
Celular:	Correo electrónico:	
Ocupación:	¿Trabaja actualmente?	No. Dependientes:
ESTABLECIMIENTO DE SALUD. (Lugar donde fue atendida la víctima)		
*Indicar NO APLICA, en caso no haya sido atendida la víctima en ningún establecimiento de salud		
Nombre del establecimiento de salud:		
No. De Constancia:		
Lugar de fallecimiento:		
*Indicar NO APLICA, en caso de Lesionado.		

III. DATOS DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Lugar donde Ocurrió el accidente:		
Departamento:	Municipio:	Fecha:
Hora:	Punto de referencia del lugar:	



FONDO PARA LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS
DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SOLICITUD DE TRAMITE PARA PRESTACION ECONOMICA

IV. BENEFICIARIOS

*Los beneficiarios en caso de fallecido son:

- Hijos y conyugue(o en su caso el/la conviviente de la víctima), en caso de no existir estos son beneficiarios.
- El padre o madre de la víctima, si estos tampoco existen.
- Los abuelos y demás Ascendientes de la víctima, en caso que no existan.
- Los Hermanos de la víctima.
- Los sobrinos y tíos de la víctima.

NOTA: Completar este apartado únicamente para tipo de trámite de FALLECIDO.

No.	Nombre Completo	Parentesco	Fecha de Nac.
1			
2			
3			
4			
5			

Observaciones:

*Indicar dirección y correo electrónico donde para recibir notificaciones.

Nombre y Firma solicitante

*Firma conforme a DUI