



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar | Prof.^a Joanelly Maldonado | maldonadovj@de.pr.gov

26 de enero de 2023

Directores de áreas, dependencias, choferes autorizados, oficinas regionales educativas

Prof.ª Joanelly Maldonado Velázquez
Secretaría Auxiliar

SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CON EL USO Y EL MANEJO ADECUADO DE LA BITÁCORAS, DE LAS LLAVES Y DE LAS TARJETAS DE RECARGA PARA COMBUSTIBLE DE LOS VEHÍCULOS OFICIALES DEL DEPR

El reglamento número 212 establece los criterios que han de seguir las agencias gubernamentales para autorizar, reglamentar y fiscalizar el uso y manejo de los medios de transporte. De igual forma, expone que cada agencia debe formalizar los procedimientos administrativos para asegurar la fiscalización de los servicios, de manera que se salvaguarde la seguridad y el uso adecuado de los vehículos. Para cumplir con estos requerimientos dando continuidad a los servicios de la Oficina de Transportación Oficial, se llevó a cabo un proceso de inspección interna de la flota de vehículos. Los resultados de este proceso de evaluación reflejaron deficiencias en la redacción de las bitácoras. Es decir, las bitácoras no están completadas correctamente, ya que deben contener la información necesaria en todas sus partes según se requiere.

A tales efectos, a partir del miércoles, 11 de enero de 2023 todo chofer debe completar la bitácora en todas sus partes antes de salir con el vehículo para realizar un viaje y a su llegada. El registro de los viajes debe realizarse en la carpeta asignada a cada vehículo. Esta carpeta se mantendrá en la oficina de transportación, oficina del director o del superintendente regional según corresponda. Es deber del chofer recoger la carpeta al salir para un viaje y entregarla al llegar de este.

Las carpetas serán revisadas diariamente por el personal de supervisión encargado del vehículo asignado por la secretaría conforme a los servicios de transportación ofrecidos.

Documentos incluidos en las carpetas de bitácora de todo vehículo oficial:

1. ASG-220-21- Solicitud y nombramiento para conducir vehículos oficiales
2. ASG-304- Declaración jurada sobre pérdida o hurto de licencias o tabilllas
3. ASG-669- Autorización para movimiento de vehículo
4. ASG-708- Procedimiento en caso de accidente de tránsito que involucre un vehículo del gobierno
5. ASG-710- Reporte de uso inadecuado de vehículos
6. ASG-1060- Aviso de accidente
7. ASG-MANT-01- Solicitud, autorización e informe de servicio de transportación
8. Seguro de responsabilidad obligatoria para vehículos de motor
9. Transportación DEPR-01- Autorización de salida gestiones oficiales
10. Transportación DEPR-02-Resumen diario de boletos de gasolina
11. Transportación DEPR-03- Registro de vehículos oficiales
12. Transportación DEPR-04- Recibo de vehículo oficial en calidad de préstamo

En el caso de los vehículos asignados:

Será responsabilidad del supervisor, chofer o del funcionario al cual está asignado el vehículo completar la bitácora en todas sus partes y en todo momento. Además, se orienta sobre el resguardo de las llaves y de las tarjetas para la adquisición de combustible en la oficina del director, supervisor o superintendente regional.

La Oficina de Transporte Oficial estará realizando constantemente monitorias de seguimiento a los documentos requeridos para el seguimiento de estas directrices.

Se le agradece el fiel cumplimiento con lo contenido en esta comunicación.





DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA AUXILIAR SERVICIOS AUXILIARES
OFICINA DE TRANSPORTACIÓN OFICIAL

RECIBO DE VEHÍCULO OFICIAL EN CALIDAD DE PRÉSTAMO

Oficina de Transportación Oficial

Teléfono: (787) 773-6290

(787) 773-3673

Fax: (787) 754-2356

Fecha: _____

Recibo de la Oficina de Transportación el vehículo con tablilla _____ para el uso de la oficina _____ en asuntos oficiales. Este vehículo deberá permanecer en las instalaciones del DEPR y será responsabilidad del usuario completar la bitácora diaria. El vehículo tiene lo siguiente:

- Tarjeta de gasolina Sí _____ No _____
- Copia de licencia Sí _____ No _____
- Bitácora Sí _____ No _____
- Gato Sí _____ No _____
- Llave de tuercas Sí _____ No _____
- Goma de repuesto Sí _____ No _____

Esta unidad estará presentada hasta: _____

Entregado por: _____ Fecha: _____

Recibido por: _____

Numero de licencia ASG: _____

Ave. Itinc. César González.esq. Calle Juan Calaf, Urb. Industrial Tres Monjitas, Hato Rey, Puerto Rico 00937 • P.O. Box 199739 San Juan, PR 00919-0739 • Tel. 787-739-2000 • www.de.prgov

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o accecho.



AUTORIZACION DE SALIDA GESTIONES OFICIALES

A: Oficina de Transportación Oficial Conductor: _____
Teléfono: (787) 773-6290
Fax: (787) 787-754-2356 Vehículo marca: _____ Tablilla: _____

SOLICITUD DE TRANSPORTACIÓN PARA VIAJE DE ASUNTOS OFICIALES

Proceso de autorización:

- Enviar documento con 3 días de anticipación a la Secretaría de Servicios Auxiliares-
- ✓ Joanelly Maldonado Velázquez- *maldonadovj@de.pr.gov*
 - ✓ Oficina de Transportación Oficial- Luis F. Díaz Colón- *diazcl@de.pr.gov*

Nombre del solicitante: _____ Puesto: _____
Programa o división: _____
Teléfono: _____

Propósito del viaje:

Fecha del servicio:	Duración aproximada
Horario de salida:	Hora aproximada de llegada:

Nombre de los pasajeros	Puesto que ocupa

(Debe incluir a TODOS los funcionarios)

EN CASO DE ACCIDENTE, EL SEGURO NO CUBRE A NINGÚN FUNCIONARIO QUE NO ESTÉ ANOTADO EN ESTE ESPACIO.

Destino del viaje: _____ Municipio: _____
Ruta planificada _____

Firma del Solicitante: _____ VB Supervisor Inmediato: _____

Firma del secretario /a auxiliar o representante: _____

PARA USO DEL CONDUCTOR

Fecha _____ Hora de salida _____ Millaje de salida _____ Hoja de llegada _____ Millaje de llegada _____

_____ **Certifico que el servicio prestado es un asunto oficial:**

Incidencias durante el viaje: **SÍ** **NO**

_____ Nombre del conductor _____ Fecha _____ Firma



AUTORIZACIÓN DE MOVIMIENTO DE VEHÍCULO ÁREA DE TRANSPORTE

Lugar(es) a visitar:	Ruta a seguir:				
Propósito del viaje:					
Pasajero 1:	Pasajero 2:				
Pasajero 3:	Pasajero 4:				
Pasajero 5:	Pasajero 6:				
Información del Conductor					
Nombre:					
Programa u Oficina:					
Núm. de Licencia Transporte:					
Fecha de vencimiento:					
Firma del Conductor:					
Información del Vehículo					
Marca:	Modelo:	Color:	Año:	Tablilla: GE-	
Hora de Salida	Millaje Salida	Hora de Llegada	Millaje de Llegada	Combustible	
				Aceite	
Inspección General Realizada por el Conductor					
Abolladuras y/o Rayaduras					
	Aceites	Luces	Motor	Otros	Observaciones
Trans	Motor	Power Steering	Delanteras	Traseras	Señales
Altenador	Batería	Enfriamiento	Correas	Aire	Gomas
Cristales	Accesorios	Interiores	Limpiezas		
Salida	Llegada				
Leyenda: <input checked="" type="checkbox"/> Revisado normal <input type="checkbox"/> Defectuoso <input type="checkbox"/> Reparar <input checked="" type="checkbox"/> Defecto Corregido					
			Nombre del Gerente de Transporte	Firma del Gerente de Transporte	
Certifico correcto:					



**Administración de Servicios Generales
Gobierno de Puerto Rico
Programa de Transporte**

ASG-710
Rev. 2021

REPORTE DEL USO INADECUADO DE VEHÍCULOS OFICIALES

Fuente: <input type="checkbox"/> Anónimo <input type="checkbox"/> Nombre:		Información del vehículo	
Fecha del Incidente:		Marca:	Modelo:
Hora:	AM PM	Tablilla:	Color:
Información de la Entidad Gubernamental			
Nombre:			
* Enviar al correo electrónico reportalo@asg.gobierno.pr			

Observaciones

(Describe el uso inadecuado del vehículo oficial de la forma más detallada posible):

Para uso exclusivo del Programa de Transporte de la Administración de Servicios Generales

Acción tomada:

Nombre del Investigador (Letra de Moide)

Firma

Fecha

<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
--	--



¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE INVOLUCRE UN VEHÍCULO OFICIAL?

PROCEDIMIENTO

Espera a que un policía llegue al lugar del accidente. De no ser posible, acuda al cuartel de la policía más cercano **inmediatamente** después de acontecido el mismo y reporte el accidente para que se le asigne un número de querrela.

Anote el nombre y número de placa del policía que realizó el trámite de la querrela.

Notifique el accidente al Gerente de Transportación de su agencia o al Funcionario autorizado, inmediatamente y nunca más tarde de 24 horas de ocurrido.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD OBLIGATORIO - Cuando en el accidente este involucrado un vehículo privado será requisito cumplir el *Informe Amistoso de Accidente*.

AVISO DE ACCIDENTE - Debe solicitar y completar el Formulario SC-1060. Una vez revisado el documento, el Gerente de Transportación procederá a trasladar el vehículo oficial (daños o no daños) al Programa de Transporte de la Administración de Servicios Generales (ASG) y entregará el referido formulario junto a copia de la querrela, para que se le asigne un número de reclamación y se realice un estimado. Este trámite ante la ASG debe completarse en la fecha más cercana al accidente pero no más tarde de 40 días naturales de ocurrido el mismo.

El caso se referirá a la compañía de seguros del gobierno para la reclamación correspondiente.

Si el conductor oficial es responsable del accidente, deberá informarle al conductor particular el número de caso y referirlo a la compañía de seguros del gobierno para que se proceda con la reclamación.

Si el conductor particular o el conductor oficial interesa reparar el vehículo oficial o pagar los daños, el Gerente de Transportación deberá acompañar al interesado a la Oficina de Investigaciones del Programa de Transporte de la ASG con el número de caso para atender el asunto. Ningun Gerente de Transportación o conductor oficial esta autorizado a llegar a acuerdo alguno con el conductor particular u oficial.

Acorde a las disposiciones de la Carta Circular ASG Num. 2001-4, cuando el vehículo oficial sea declarado *perdida total* por la compañía a de seguros, el vehículo deberá permanecer en un lugar seguro y queda terminantemente prohibido el que se le remuevan piezas o accesorios. De ello ocurrir, la compañía de seguros hará un nuevo estimado descontando las piezas removidas y, en su consecuencia, el ajuste será menor.

La compañía de seguros pagará la reclamación a nombre del Secretario de Hacienda y/o Administración de Servicios Generales. Posteriormente, la División de Finanzas de la ASG, a solicitud de la agencia, reembolsará el pago emitido por el seguro. De tratarse de una unidad declarada *perdida total* por el seguro, el pago será dirigido al Fondo General.

La ASG investigará cada caso de accidente y someterá el Informe y Recomendación ante la agencia para la acción pertinente, conforme lo establece el Artículo 142 del Reglamento Num. 12 de la Administración de la Flota del Gobierno.



**Administración de Servicios Generales
Gobierno de Puerto Rico**

ASG-220-21
Rev. 2021

Agencia o Dependencia

Oficina / Programa / Unidad / Región

I. SOLICITUD Y NOMBRAMIENTO			
<input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> Conductor Especial	<input type="checkbox"/> Conductor Oficial <input type="checkbox"/> Cambio de Agencia <input type="checkbox"/> Gerente de Transportación	<input type="checkbox"/> Conductor Autorizado <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Gerente Auxiliar de Transportación	1. Licencia que posee a. Tipo: <input type="checkbox"/> Veh. Pesado <input type="checkbox"/> Avión <input type="checkbox"/> Barco b. _____ Número de licencia c. _____ Fecha de Expiración
2. Solicitante Nombre e Inicial _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Teléfono Oficial (laboral) _____ Correo Electrónico Oficial (laboral) _____		3. Fecha de Nacimiento _____ 4. Puesto o Cargo _____ Mes _____ Día _____ Año _____ Título _____ Número _____	
5. Funciones: _____ _____ _____		6. Preparación: Grado Escolar máximo alcanzado _____ Adiestramiento Especial _____	
8. Dirección Residencial (opcional): _____ _____ _____		7. Experiencia aplicables: _____ _____ _____	
10. Dirección del Trabajo: _____ _____ _____		9. Dirección Postal: _____ _____ _____	
11. Razones por las cuales se le expida Nombramiento: _____ _____ _____			
12. Certificado que la información suministrada es correcta y cierta: Firma: _____ Fecha: _____			
II. PARA SER COMPLETADO POR LA AGENCIA (Peticionaria)			
A. Información relacionada con el POOL de la Agencia: 1. Números de Vehículos en el Pool _____ 2. Números de Vehículos asignados a uso exclusivo de funcionarios _____ Firma del Gerente de Transportación / Auxiliar _____		B. Justificación para endosar solicitud: C. CERTIFICADO que, la preparación y experiencia del solicitante es suficiente para desempeñar las funciones especiales del nombramiento que se solicita y que sus cualidades morales y responsabilidades son aceptadas. Firma Jefe de Agencia o Representante Autorizado _____	
III. PARA USO DEL PROGRAMA DE TRANSPORTE DE LA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS GENERALES			
<input type="checkbox"/> Admitido <input type="checkbox"/> Rechazado		Aprobó Adiestramiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha: _____ Razones: _____ Fecha AP: _____ Firma Adm. Auxiliar o Representante Autorizado _____		FECHA NOMBRAMIENTO: _____ Tipo: _____ Fecha Expira: _____ Núm. Autorización: _____ Restricciones: _____ Firma Jefe de agencia o Representante Autorizado _____	

Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella 300 Avenida Jose de Diego, San Juan PR | PO Box 41249, San Juan, Puerto Rico 00940 | 787-759-7676 www.asg.pr.gov

Instrucciones al dorso



DECLARACIÓN JURADA

YO, _____, mayor de edad, _____ (estado civil)

residente de _____, Puerto Rico, bajo juramento DECLARO:

1. Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
2. Que trabajo como _____ en la oficina de _____ (división) de _____ (nombre de la entidad gubernamental)
3. Que no se encuentra bajo mi posesión la propiedad que se indica a continuación:
 Autorización para conducir vehículos oficiales
Fecha de expedición _____ Fecha de expiración _____
 Tabilla Oficial _____ Tabilla Confidencial _____
 Tarjeta electrónica para adquisición de combustible ASG Núm. _____
 Marbete Número _____ Tabilla Número _____
4. Que la pérdida o hurto de la propiedad antes indicada se reportó a las autoridades competentes:
 Pérdida _____ Número Querrela _____
(fecha en que ocurrió)
 Hurto _____ Número Querrela _____
(fecha en que ocurrió)
5. Que la propiedad señalada no ha sido cancelada u ocupada por autoridad competente alguna.
6. Que a base de lo previamente expuesto, solicito que se expida un duplicado de la propiedad de referencia.
7. Que lo declarado es la verdad.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, juro y firmo la presente declaración en _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

(firma)

AFFIDAVIT NÚMERO: _____

JURADO Y SUSCRITO ante mí por _____ de _____ las circunstancias personales arriba descritas, de cuya identidad me he asegurado por medio de _____.

En _____, Puerto Rico, hoy _____ de _____.

NOTARIO PÚBLICO

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**

AVISO DE ACCIDENTE

Original - Campaña
1ra Copia - Ajustadores
2da Copia - A1 y M - Taller
3ra Copia - A1 y M - Inv.
4ta Copia - Conductor

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR Y VEHÍCULO OFICIAL

- 1- Fecha del accidente _____ Hora _____ AM _____ PM
 Sitio exacto del accidente Carretera Número _____ Km _____ Hm
 Calle, avenida o expreso _____ Pueblo _____
- 2- Nombre del conductor del vehículo del gobierno _____ Teléfono _____
 Departamento o dependencia donde trabaja _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Puesto que ocupa _____
 Dirección residencial _____ Teléfono _____
 Clase de licencia de conducir _____ Número de licencia de conducir _____
 Fecha de expiración _____
 Núm. Autorización el Área de Transporte y Mantenimiento de Vehículos de Motor _____
- 4- Daños sufridos por el vehículo del gobierno (Explique en detalle)

- 5- Personas que viajaban en el vehículo del gobierno: _____
 Nombre _____ Dirección _____
 Nombre _____ Dirección _____
 Nombre _____ Dirección _____
- 6- Asunto oficial para el cual se usaba el vehículo del Gobierno (Explique en detalle) _____

- 7- Supervisor que autorizó efectuar el viaje: Nombre: _____
 Dirección oficial _____ Teléfono de la oficina _____

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR, DUEÑO Y VEHÍCULO PARTICULAR

- 8- Nombre del dueño del otro vehículo o propiedad afectada _____ Teléfono _____
 Dirección residencial _____ Teléfono _____
 Nombre y dirección del sitio de trabajo _____ Teléfono _____
- 9- Nombre del conductor del otro vehículo _____
 Dirección Residencial _____ Teléfono _____
 Nombre y dirección del sitio de trabajo _____ Teléfono _____
 Clase de vehículo _____ Marca _____ Modelo _____ Tablilla _____
 Licencia número _____
- 10- En caso de que haya más de un vehículo envuelto en el accidente especifique lo siguiente:
 a. Nombre del dueño: _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre del conductor: _____ Dirección _____ Teléfono _____
 b. Nombre del dueño: _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre del conductor: _____ Dirección _____ Teléfono _____
- 11- Compañía aseguradora del vehículo o propiedad particular: _____
 Nombre _____ Teléfono _____
 Dirección _____ Número de póliza _____
- 12- Daños sufridos por el vehículo o propiedad. (Explique en detalle.)

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS LESIONADAS Y TESTIGOS DEL ACCIDENTE

- 13- Personas lesionadas:
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Naturaleza de las lesiones _____

- Continúa al dorso

SOLICITUD, AUTORIZACIÓN E INFORME DE SERVICIO DE TRANSPORTACIÓN

I. Solicitud: _____ Tipo de solicitud: _____ Número: _____

A. ENCARGADO DE VEHÍCULOS:

Por la presente se solicita servicios de _____ Vehículo con conductor _____ Vehículo sin conductor
 Para viaje a: _____ el día _____ hora _____
 De los siguientes funcionarios: (1) _____
 del programa de _____
 Propósito del viaje: Oficial _____
 Sitio a tomar pasajero: (1) _____ (2) _____ (3) _____
 Ruta a seguir: _____
 _____ Firma Autorizada

II. AUTORIZACION DE SERVICIO Y ASIGNACIÓN

Conductor: _____
 Unidad Numero: _____
 Fecha: _____
 _____ Firma Autorizada

III. INFORME DE VIAJE:

SALIDA DE	HORA	MILLAJE	LLEGADA	HORA	MILLAJE	GASTOS INCURRIDOS
						Combustible:
						Galones:
						Costo:
						Lubricantes:
						Cuartos:
						Otros:
						Deberá acompañar boleto o factura

IV. CONDICIÓN DEL VEHÍCULO

**Leyenda: OK-Correcto o D-Defecto

ANTES DEL VIAJE		DESPUES DEL VIAJE	
Aceite	Funcionamiento	Aceite	Funcionamiento
Agua	Frenos	Agua	Frenos
Batería	Luces	Batería	Luces
Transmisión	Wipers	Transmisión	Wipers
Correas	Accesorios	Correas	Accesorios
Cristales	Aire Acondicionado	Cristales	Aire Acondicionado
Carrocería	Gomas	Carrocería	Gomas
Comentarios o defectos			
		Firma del pasajero	
		Firma del conductor	
		Firma autorizada	

GASTOS DE DIETA Y HOSPEDAJE
 Desayuno: _____
 Almuerzo: _____
 Comida: _____
 Hospedaje: _____

Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículos de Motor

Informe Amistoso de Accidente

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - CADA PARTE DEBE RETENER UNA COPIA DE ESTE INFORME - LLENE A TINTA EN LETRA DE MOLDE

DATOS DEL ACCIDENTE

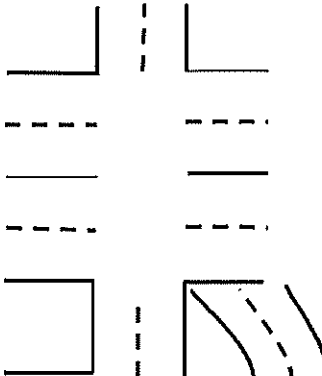
Fecha: (Día - Mes - Año)	Hora: <input checked="" type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	Lugar:	Codificación: (Uso Asegurador)
Carretera:	Kilómetro:	Barrio:	Núm. de Vehículos Involucrados:

DATOS DEL POLICÍA QUE INVESTIGÓ O A QUIÉN SE INFORMÓ EL ACCIDENTE

Nombre del Policía:	Apellidos del Policía:	Número de Placa:	El Policía: <input type="radio"/> Estuvo presente en la escena del accidente <input checked="" type="radio"/> No estuvo
Cuartel:	Número de Querrela:		

DIAGRAMA DEL ACCIDENTE

INSTRUCCIONES
 Represente el accidente utilizando figuras como las que se muestran abajo para identificar los vehículos 1 y 2. Use flechas (↗) para indicar las direcciones en que transitaban. Incluya señales de tránsito y nombre de las calles. Indique con flechas (↗) el punto de impacto en cada vehículo. (Vea ejemplo al dorso)



1 2

DATOS VEHÍCULO 1

Nombre del Dueño:	Apellidos del Dueño:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Dirección:	Pueblo:			
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Nombre de la Compañía de Seguros que lo Cubre:			
Nombre del Conductor:	Apellidos del Conductor:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Dirección:	Pueblo:			
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Fecha Pago Marbete:	Casa Financiadora o Arrendador:		
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Número de Tablilla:	Millaje:
Número de Motor o Serie (VIN):	Número de Registro:		Reclamación Núm. (Uso Asegurador):		

Describa el accidente y los daños sufridos por el Vehículo 1, e incluya otros comentarios:

DATOS VEHÍCULO 2

Nombre del Dueño:	Apellidos del Dueño:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Dirección:	Pueblo:			
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Nombre de la Compañía de Seguros que lo Cubre:			
Nombre del Conductor:	Apellidos del Conductor:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Dirección:	Pueblo:			
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Fecha Pago Marbete:	Casa Financiadora o Arrendador:		
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Número de Tablilla:	Millaje:
Número de Motor o Serie (VIN):	Número de Registro:		Reclamación Núm. (Uso Asegurador):		

Describa el accidente y los daños sufridos por el Vehículo 2, e incluya otros comentarios:

El contenido de este Informe no implica reconocimiento de responsabilidad de las partes involucradas en el accidente, sino una correcta recopilación de información que facilitará la tramitación de las reclamaciones que puedan hacerse como resultado de este accidente. No discute el contenido de este Informe excepto con un funcionario, empleado o representante de su asegurador. Cualquier persona que ofrezca, provea o suscriba información falsa o fraudulenta en este Informe, o prepare, haga, presente o suscriba una reclamación falsa o fraudulenta, o pruebe en apoyo de la misma, para el pago de una pérdida con arreglo al seguro de responsabilidad obligatorio, estará sujeta a las sanciones administrativas o penales correspondientes, conforme a la Ley Núm. 253 del 27 de diciembre de 1995, según enmendada. Una vez llenado este Informe debe firmarlo en el espacio provisto para ello. Las firmas de las partes son necesarias para procesar cualquier reclamación que se interese presentar y garantiza que la información provista es correcta y verdadera. Una vez firmado por ambas partes, este Informe no debe ser modificado.

Firma Dueño Vehículo 1

Fecha

Firma Dueño Vehículo 2

Fecha