

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Señores  
**DIACO S.A.**  
 Ciudad

**Ref:** Solicitud y autorización Procedimiento de Desintegración.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_ con NIT: \_\_\_\_\_, autorizo al señor \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ a realizar la **DESINTEGRACIÓN FÍSICA TOTAL** del vehículo/trailer que a continuación relaciono; que cuenta con todos sus elementos estructurales y los conjuntos correspondientes a la configuración técnica. De la misma manera declaro bajo gravedad de juramento, que asumo cualquier responsabilidad que se origine por la información que estoy suministrando e igualmente me hago responsable de todas las acciones penales, civiles y fiscales que surjan con relación a dicha desintegración.

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En virtud de la Ley 1581 de 2012, los firmantes del presente documento, titulares de los datos públicos, privados y/o sensibles voluntariamente suministrados, autoriza a DIACO S.A. para hacer uso de los mismos con fines comerciales, de control, registro y los demás que sean necesarios para la ejecución de las actividades de desintegración física total del vehículo. El titular declara conocer los derechos y condiciones del tratamiento de sus datos.

Clase de Vehículo: Tractocamión, doble troque, sencillo.	
No. de Placa:	
No. de Chasis	
No. de Motor	
No. de Matrícula / Licencia	
Marca	
Modelo Vehículo	

FIN DE LA DESINTEGRACIÓN FÍSICA TOTAL	
1	Reconocimiento Económico.
2	Reposición.
3	Reposición y reconocimiento económico.
4	Destrucción total.
5	Por compromiso por caución "póliza".

Cordialmente,

Firma del Propietario: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_  
 Doc. Identificación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Contacto: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_



Huella Dactilar  
**(PROPIETARIO)**

Firma del Apoderado: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Apoderado: \_\_\_\_\_  
 Doc. Identificación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Contacto: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_



Huella Dactilar  
**(APODERADO)**