



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-1001480277

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

19001000

Secretaría Tránsito de Popayón

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRAFICAS

2301 Popayón-Cali km 21800

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 2°30'36"

Long. 76°32'42"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Rio Blanco

4. FECHA Y HORA

11082022 1533

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

11082022 1550

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐ 4ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ 5VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐ 6

5.1. CHOQUE CON

VEHICULO ☒TREN ☐ 2SEMOVIENTE ☐ 3OBJETO FIJO ☐ 4

5.2. OBJETO FIJO

MURO ☐ 1POSTE ☐ 2ÁRBOL ☐ 3BARANDA ☐ 45.3. SEMÁFORO ☐ 5INMUEBLE ☐ 6HIDRANTE ☐ 7VALLA, SEÑAL ☐ 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL ☐NACIONAL ☒DEPARTAMENTAL ☐MUNICIPAL ☐URBANA ☐

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☒INDUSTRIAL ☐COMERCIAL ☐MILITAR ☐HOSPITALARIA ☐

6.3. ZONA

ESCOLAR ☐DEPORTIVA ☐TURÍSTICA ☐PRIVADA ☐HOSPITALARIA ☐

6.4. DISEÑO

GLORIETA ☐PASO A NIVEL ☐PASO ELEVADO ☐PUENTE ☐INTERSECCIÓN ☐PONTÓN ☐PASO INFERIOR ☐TRAMO DE VÍA ☐LOTE O PREDIO ☐CICLO RUTA ☐PEATONAL ☐TÚNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐VIENTO ☐LLUVIA ☐NORMAL ☐NEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS

A. RECTA ☒B. PLANO ☒C. BAHÍA DE EST. ☐CON ANDÉN ☐CON BERMA ☐

7.2. UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☐DOBLE SENTIDO ☒REVERSIBLE ☐CONTRAFLEJO ☐CICLOVÍA ☐

7.3. CALZADAS

UNA ☒DOS ☐TRES O MÁS ☐VARIABLE ☐

7.4. CARRILES

UN ☐DOS ☒TRES O MÁS ☐VARIABLE ☐

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO ☒AFIRMADO ☐ADOQUIN ☐EMPEDRADO ☐CONCRETO ☐TIERRA ☐OTRO ☐

7.6. ESTADO

BUENO ☒CON HUECOS ☐DERRUMBES ☐EN REPARACIÓN ☐HUNDIMIENTO ☐INUNDADA ☐PARCHADA ☐RIZADA ☐FISURADA ☐

7.7. CONDICIONES

ACEITE ☐HUMEDA ☐LODO ☐ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

MATERIAL ORGÁNICO

MATERIAL SUELTO ☒SECA ☐OTRA ☐

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON BUENA ☒MALA ☐B. SIN ☐

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO

A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐B. SEMÁFORO ☐OPERANDO ☐INTERMITENTE ☐CON DAÑOS ☐APAGADO ☐OCULTO ☐

C. SEÑALES VERTICALES

PAPE ☐CEDA EL PASO ☐NO GIRE ☐SENTIDO VIAL ☐NO ADELANTE ☐VELOCIDAD MÁXIMA ☐OTRA ☒NINGUNA ☐

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL ☐LÍNEA DE PARE ☐LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☒CONTINUA ☐SEGMENTADA ☐LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐CONTINUA ☐SEGMENTADA ☒LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐FLECHAS ☐LEYENDAS ☐SÍMBOLOS ☐OTRA ☐

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS ☐RESALTO ☐MÓVIL ☐FIO ☐SONORIZADOR ☐ESTOPERO ☐OTRO ☐

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA ☐ESTOPEROLES ☐TACHONES ☐BOYAS ☐BORDILLOS ☐TUBULAR ☐BARRERAS PLÁSTICAS ☐MITOS TUBULARES ☐CONOS ☐OTRO ☐

7.10. VISIBILIDAD

A. NORMAL ☒B. DISMINUIDA POR ☐CASETAS ☐CONSTRUCCIÓN ☐VALLAS ☐ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐VEHICULO ESTACIONADO ☐ENCANDILAMIENTO ☐POSTE ☐OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO 1

8.1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

Molina Alverly

DOC.

IDENTIFICACIÓN No.

cc 94409577

NACIONALIDAD

Colombia

FECHA DE NACIMIENTO

09/06/74

SEXO

F

GRAVEDAD

MUERTO ☐HERIDO ☐

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

Carrera 23 Numero 99-39

CIUDAD

Popayón

TELÉFONO

3142200588

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI ☒ NO ☐

AUTORIZO EMBRIAGUEZ

POS ☒ NEG ☐

GRADO S. PSICOACTIVAS

SI ☐ NO ☐

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

94409577

CATEGORÍA

C2

RESTRICCIÓN

Conducir con lentes

EXP

VEN ☒

CÓDIGO OF. TRÁNSITO

180523

CHALECO

CASCO

CINTURÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHICULO

PLACA

PLACA REMOLQUE/SEMI

COLOMBIANO ☒EXTRANJERO ☐

MARCA

LÍNEA

COLOR

MODELO

CARROCERIA

TON.

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANS. No.

TARJETA DE REGISTRO No.

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN

A DISPOSICIÓN DE

REV. TEC. MEC

PÓLIZA No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL

VENCIMIENTO

No.

ASEGURADORA

DÍA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

DÍA

MES

AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC.

IDENTIFICACIÓN No.

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL ☐BUS ☐BUSETA ☐CAMIÓN ☒CAMIONETA ☐CAMPERO ☐MICROBUS ☐TRACTOCAMIÓN ☐VOLQUETA ☐MOTOCICLETA ☐M. AGRICOLA ☐M. INDUSTRIAL ☐BICICLETA ☐MOTOCARRO ☐MOTOTRICICLO ☐TRACCIÓN ANIMAL ☐MOTOCICLO ☐CUATRIMOTO ☐REMOLQUE ☐SEMI-REMOLQUE ☐OFICIAL ☐PÚBLICO ☒PARTICULAR ☐DIPLOMÁTICO ☐MODALIDAD DE TRANS. ☐MIXTO ☐CARGA ☐EXTRADIMENSIONADA ☐EXTRAPESEADA ☐MERCANCÍA PELIGROSA ☐CLASE DE MERCANCÍA ☐

PASAJEROS

COLECTIVO ☐INDIVIDUAL ☐MASIVO ☐ESPECIAL TURISMO ☐ESPECIAL ESCOLAR ☐ESPECIAL ASALARIADO ☐ESPECIAL OCASIONAL ☐

RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL ☐MUNICIPAL ☐

DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Daños en parte posterior del vehículo. Demás daños por establecer en Peritaje.

8.7. FALLAS EN:

FRENOS ☐DIRECCIÓN ☐LUCES ☐BOCINA ☐LLANTAS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO		2	
8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: Osorio Jimenez Moises David DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Cra 37 N° 4-26 B/M Occidente Papayan				IDENTIFICACIÓN No.: 1042443471 CIUDAD: Colombia		NACIONALIDAD: Colombia FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/92	
SEXO: X F M GRABEDAD: MUERTO HERIDO 				SE PRACTICÓ EXAMEN: X SI NO 		AUTORIZO: X SI NO 	
EMERGENCIAS: X SI NO 				GRADO: 00		S. PSICOACTIVAS: SI NO 	
PORTA LICENCIA: X NO 				LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 1042443471		CATEGORÍA: C2	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: 				DESCRIPCIÓN DE LESIONES: 		EXP: 21 VEN: 11 CÓDIGO DE TRÁNSITO: 19001000	
8.2 VEHÍCULO PLACA: EAN 016				PLACA REMOLQUE: 		SEM: 	
NACIONALIDAD: COLOMBIANO				MARCA: Chevrolet		LINEA: FR	
COLOR: Blanco				MODELO: 2015		CARROCERÍA: SIN	
TON: 				PASAJEROS: 		LICENCIA DE TRANS No.: 10008784291	
EMPRESA: 				MATRICULADO EN: Ministerio de Transporte		INMOVILIZADO EN: Parqueadero Rio Blanco	
A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía				CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0		ASEGURADORA: Prensora Seguros	
REV. TEC. MEC: X NO No. 158481748				PORTA SOAT: X NO 		PÓLIZA No.: 7008004109772000	
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO 				VENCIMIENTO: 		PORTA SEG. RESP EXTRA CONTRACTUAL: SI NO 	
ASEGURADORA: 				DIA: 15 MES: 04 AÑO: 23		VENCIMIENTO: 	
DIA: MES: AÑO: 				DIA: MES: AÑO: 		DIA: MES: AÑO: 	
PROPIETARIO M-SMO CONDUCTOR: X SI NO 				APELLIDOS Y NOMBRES: Ejército Nacional		IDENTIFICACIÓN No.: 800130632	
8.3 CLASE VEHÍCULO AUTOMÓVIL: 				M. AGRÍCOLA: 		M. INDUSTRIAL: 	
BUS: 				BICICLETA: 		MOTOCARRO: X	
CAMIÓN: 				MOTOCICLO: 		TRACCIÓN ANIMAL: 	
CAMIONETA: 				MOTOCICLO: 		QUATRIWHEEL: 	
CAMPERO: 				REMOLQUE: 		SEMI-REMOLQUE: 	
VOLICUETA: 				MOTOCICLO: 		MOTOCICLO: 	
MOTOCICLO: 				MOTOCICLO: 		MOTOCICLO: 	
8.4 CLASE SERVICIO OFICIAL: X				PÚBLICO: 		PARTICULAR: 	
DIPLOMÁTICO: 				DIPLOMÁTICO: 		DIPLOMÁTICO: 	
8.5 MODALIDAD DE TRANS. MIXTO: 				MIXTO: 		MIXTO: 	
CARGA: 				CARGA: 		CARGA: 	
EXTRADIMENSIONADA: 				EXTRADIMENSIONADA: 		EXTRADIMENSIONADA: 	
EXTRAPESADA: 				EXTRAPESADA: 		EXTRAPESADA: 	
MERCANCÍA PELIGROSA: 				MERCANCÍA PELIGROSA: 		MERCANCÍA PELIGROSA: 	
CLASE DE MERCANCÍA: 				CLASE DE MERCANCÍA: 		CLASE DE MERCANCÍA: 	
8.6 RADIO DE ACCIÓN NACIONAL: 				NACIONAL: 		NACIONAL: 	
MUNICIPAL: 				MUNICIPAL: 		MUNICIPAL: 	
8.7 FALLAS EN: FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA 				FRENOS: 		DIRECCIÓN: 	
LUCES: 				BOCINA: 		LLANTAS: 	
SUSPENSIÓN: 				OTRA: 		OTRA: 	
8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO Abolladura y ruptura en parte anterior izquierda y parte posterior izquierda. Demás daños por establecer en peritaje.				Abolladura y ruptura en parte anterior izquierda y parte posterior izquierda. Demás daños por establecer en peritaje.		Abolladura y ruptura en parte anterior izquierda y parte posterior izquierda. Demás daños por establecer en peritaje.	
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 3				APELLIDOS Y NOMBRES: Velasco Zuniga Ana Lubida		IDENTIFICACIÓN No.: 34601199	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Vieja El Pital				CIUDAD: Caldano		NACIONALIDAD: Colombia	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Santa Gracia				FECHA DE NACIMIENTO: 23/06/79		SEXO: X M F 	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma en cabeza y párpado izquierdo.				SE PRACTICÓ EXAMEN: X SI NO 		AUTORIZO: X SI NO 	
EMERGENCIAS: X SI NO 				GRADO: 00		S. PSICOACTIVAS: SI NO 	
CASCO: X SI NO 							

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE. FORMULARIO

La movilidad
es de todas

[illegible]

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

FIRMA Y C.C.

— FIGHTING Y.C.C.



VIGILADO
SUPER TRANSPORTE

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

10521

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 2	DEL VEHICULO No. 3		LUGAR DEL ACCIDENTE		FECHA Y HORARIO		SEOR
AUTORIDAD Y NUMERO		DOC	IDENTIFICACION		CANTON		DIA		HORA
Pillimue Velasco Maria Angel		CC	25610801		Cumbra		06		01:25:57
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TEL. NO.		CONDICION		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
Piendamón		Piendamón		3135581198		SI ☐ NO ☐		PEATON ☐	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE ENVIATO EXAMEN		SI ☐ NO ☒		CASCO		PASAJERO ☒	
Santa Gracia.		AUTORIZO		EMBRAGUEZ		GRADO		ACOMPAÑANTE ☐	
DESCRIPCION DE LESIONES		SI ☐ NO ☐		FOS ☐ NEG ☐		8 PSICOACTIVAS		GRAVEDAD	
Trauma Frontal y en rodilla Derecha		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		CHALECO		MUERTO ☐	
		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		HERIDO		HERIDO ☒	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES				No. 3	DEL VEHICULO No. 3						
APELLIDOS Y NOMBRES				EBOG	IDENTIFICACION		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		
Rodriguez Zamora Nebadig				CC	25610690		Columbia		10/04/53		
DIRECCION DE EMERGENCIAS				CIUDAD		TELEFONO		9.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
cra 4 No 7-37 La Inmaculada				Piedemonte		377026515		CONDICION			
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION				SE PRACTICO EXAMEN		SI		NO		PEATON	
Santa Gracia				AUTORIZO		EMERGENCIAS		GRADO		PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES				SI		NO		POS		NEG	
Trauma en Cabeza				SI		NO		SI		NO	
										ACOMPAÑANTE	
										GRAVEDAD	
										MUERTO	
										HERIDO	

9 VICTIMAS- PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES				No. 4		DEL VEHICULO No. 3									
APELLIDOS Y NOMBRES				DICC		IDENTIFICACION		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO			
Morales Paja Manuel Jesus cc						4770370		Colombia		21/05/51		X		F	
DIRECCION DE DOMICILIO				CIUDAD		TELEFONO									
calle 73 N # 17-33 B/La Primavera				Papaya		3206216844									
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION				SE PRACTICO EXAMEN		SI		NO							
Santa Gracia				AUTORIZO		EMBRIGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS					
				SI		NO		POS		NEG		SI		NO	
DESCRIPCION DE LESIONES															
Trauma en Cabeza y miembros superior izquierdo y Derecho.															

B VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No 5	DEL VEHICULO No 3					
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
Hernandez Rivera Victor D.		CC	76229716		Colombia	07/04/66		M
DIRECCION DE COMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		8.1. DETALLES DE LA VICTIMA		
Vereda El Pital		Caldono		311412682		CONDICION		
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI	NO	☒	☐	PEATON
Santa Gracia		AUTORIZO		SI	NO	☒	☐	PASAJERO
DESCRIPCION DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	☐	☐	ACOMPAÑANTE
Trauma en Columna Cervical.						☐	☐	GRAVEDAD
						☐	☐	MUERTO
						☒	☐	HERIDO

9. VICTIMAS PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES						Nº	6	DEL VEHICULO Nº		3		
Lame Almendra Quij						DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CALLE Y NÚMERO		LOCALIDAD		FECHA DEL ACCIDENTE	SERVICIO
							CC		Cobamba		25/01/98	M
B/Bello Horizonte						CUIDAD	Papayán		TELÉFONO		3218097559	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN						SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	CONDICIÓN		
Santa Gracia						AUTORIZO		EMBAQUEZ	GRADO	PSICOACTIVAS		
Descripción de lesiones						Trauma Torax		SI	NO	CASCO		PEATÓN
Trauma en pierna derecha.						POS		NEG	SI		NO	PASAJERO
									SI		NO	ACOMPAÑANTE
												GRAVEDAD
									CHALECO			MUERTO
									SI		NO	HERIDO

8 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 7		DEL VEHICULO No. 3		MUNICIPIO		FECHA DEL ACCIDENTE		HORA	
Soto Samia Yimi Fernando		CC		1061538525		Columbo		15/01/19		4:10	
DIRECCION DE ORIGEN		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		SÍ DETALLES DE LA VICTIMA			
Vereda Los Urales		Piedras				SE		NO		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE EFECTUÓ EL EXAMEN		BI		NO		SI		PEATÓN	
Santa Gracia		AUTOMÓVIL		EMBRAGUEZ		GRADO		SI		PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		SI		NO		SI		NO		ACOMPAÑANTE	
Trauma Nasal y en ambos brazos.		SI		NO		SI		NO		GRAVEDAD	
		SI		NO		SI		NO		MUERTO	
		SI		NO		SI		NO		HERIDO	

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	NOMBRE		CÓDIGO		LOCALIDAD	TELÉFONO		FIRMA	
PT	Munoz Mally		cc		106738026	18700		Salva Pendi	
16. CORRESPONDIO									
NUMERO UNICO DE INVESTIGACIÓN									
DI	Mes	En	U receptora	Año	Consecutivo				
19	00	16	00	07	24	20	22	00052	

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -



ANEXO No. 2 **0148**
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
 FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO

0 1 4 8 0 2 7 7



La movilidad
del cliente

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES										No. 8		DEL VEHÍCULO No. 3		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO			
DICTAZ Mora Omar Tency										CC 1060105146		Colombia		07/03/93		M			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO Pesador										C. CIUDAD Caldono		TEL. FAMILIAR 3203069340		CINTURÓN		CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN Santa Gracia										SE INICIA/O EXAMEN		SE		NO ☒		FEATÓN ☐			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES Trauma en cabeza Trauma en miembro inferior izquierdo										AUTORIZO		EMBUJAGUEZ		GRADO		S. INEFFECTIVAS		PASAJERO ☒	
										SI ☐ NO ☐		POS ☐ NEG ☐		SI ☐ NO ☐		ACOMPAÑANTE ☐			
														CHALECO		GRAVEDAD			
														SI ☐ NO ☐		MUERTO ☐			
														SI ☐ NO ☐		HERIDO ☒			

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES			No. 9	DEL VEHÍCULO No. 3		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES			BOC	IDENTIFICACIÓN No.		Columbian		13/01/2001		M
Bravo Ramos María Emilia CC				1002951735						X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CRA 24 N° 2-17			Piedras		3216121129		SI NO		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			SE PRACTICÓ EXAMEN		SI NO		SI NO		PEATÓN	
Santa Gracia			SI NO		SI NO		SI NO		PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES			AUTORIZO		EMERENCIER		GRADO		ACOMPAÑANTE	
Trauma en tobillo y rodilla			SI NO		POS NEG		SI NO		GRAVEDAD	
Derecha y cadera									MUERTO	
									HERIDO	
									X	

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES						No 10	DEL VEHICULO No B									
APELLIDOS Y NOMBRES						DIC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO			
Velasco Zuniga Heimecks CC							10753741		Colombia	DIA	MES	AÑO	☐ M ☐ F			
DIRECCION DE DOMICILIO						CUIDAD	TELEFONO		CINTURON			S.I. DETALLES DE LA VICTIMA				
Kilometro 7 No 4-25 B San Jose Panamericano						Piedras	3042557432		☒ SI ☐ NO	CONDICION						
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION						SE PRACTICO EXAMEN		☐ SI ☒ NO	CASCO			PEATON PASAJERO				
Santa Greca						AUTORIZADO	EMERGENCIA	GRADO	S. PSICODIAGNOSIS	☐ SI ☐ NO	ACOMPAÑANTE					
DESCRIPCION DE LESIONES						☐ SI ☐ NO	POS	NEG	☐	☐ SI ☐ NO	GRAVEDAD					
Trauma Neural										☐ SI ☐ NO	MUERTO HERIDO			☐ ☒		

9 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. ☐	DEL VEHICULO No. ☐		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA	MES	AÑO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD			TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
							SI ☐ NO ☐		
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN			SI ☐ NO ☐		CASCO		
		AUTORIZO			EMBRAGUEZ		SI ☐ NO ☐		
DESCRIPCION DE LESIONES		SI ☐ NO ☐			GRADO		S. PSICODIASAS		GRAVEDAD
		POS ☐ NEG ☐					SI ☐ NO ☐		MUERTO ☐
							CHALECO		HERIDO ☐
							SI ☐ NO ☐		

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACION No.				DIA	MES	AÑO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD			TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
							SI NO		
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN			SI NO		CASCO		
		AUTORIZO			EMBRAGUEZ		SI NO		
DESCRIPCION DE LESIONES		SI NO			GRATO		SI NO		CONDICION
		POS			NEG		SI NO		
							CHALECO		
							SI NO		
									PEATON
									PASAJERO
									ACOMPAÑANTE
									GRAVEDAD
									MUERTO
									HERIDO

0. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES										No.		DEL VEHICULO No.		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO					
APELLIDOS Y NOMBRES										DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		DÍA MES AÑO		M F			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO										CUIDAD		TELÉFONO		CIRCUITO		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA					
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE FRACTURÓ PARETE		SI ☐ NO ☐		CASCO		CONDICIÓN					
DESCRIPCIÓN DE LESIONES										AUTORÍZ. ☐ NO ☐		EMERGENCIA ☐ NO ☐		GRATIA ☐ NO ☐		S. FRACTURAS		PEATÓN ☐			
										PCG ☐ NEG ☐				SI ☐ NO ☐		PASAJERO ☐		ACOMPAÑANTE ☐			
																GRAVEDAD		MUERTO ☐			
																CHALECO		HERIDO ☐			
																SI ☐ NO ☐					

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	PT		Monoz Mary		CC	1061738026	Edad	18 Años	Sexo	Fem.
					señal. Ponal					
16. CORRESPONDIO										
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION										
Ent	Municipio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo					

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE



EN CASO DE NECESITAR FOTOCOPIAS DEBE SACARLAS DEL ORIGINAL

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. C-100 14 802777

La movilidad es de todos

211

2020/07/26

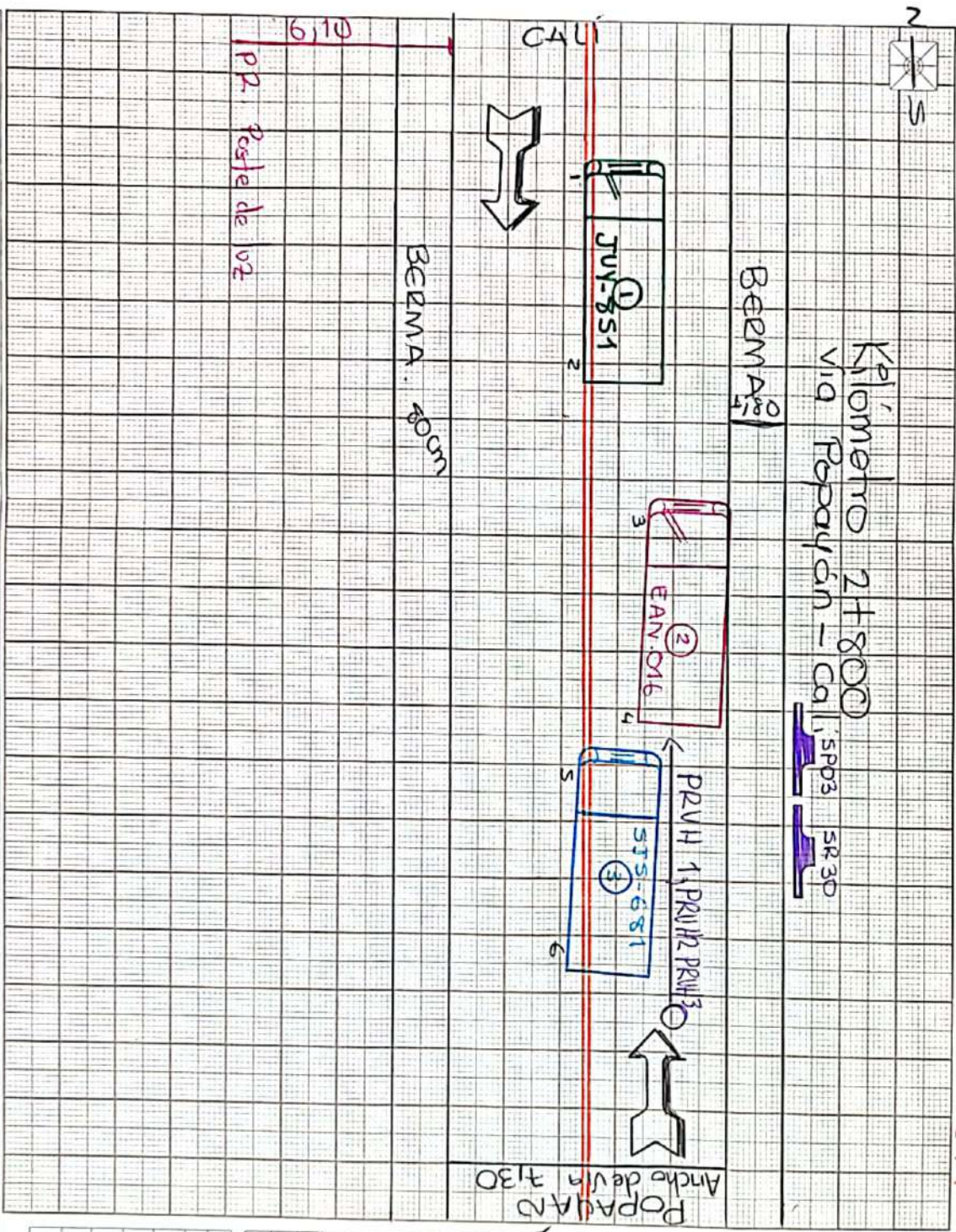


TABLA DE MEDIDAS			PUNTO DE REFERENCIA [P.R.]
Nº	º A	º B	CONDICIÓN DEL PAIRO
1	23,20	3,30	Eje Ant 124V H1
2	26,00	3,30	Eje Pos 124V H1
3	33,50	5,10	Eje Ant 124V H2
4	38,00	5,00	Eje Pos 124V H2
5	44,30	3,00	Eje Ant 124V H3
6	48,30	2,50	Eje Pos 124V H3

IRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No	PLACA	HEMED	
PT	Munoz Maily				C	106133808	181700	Serrano	

16. CORRESPONDIO									
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION									
Dia	Mes	Ano	Ent	U. responsa	Mio	Consecutivo			
19	08	2016	00	07	24	210	212	000	152

Long: 76° 32' 42" °
Lat: 12° 30' 36" °
ESCALA: _____
PLANO: Cafeciano
VISITA: Aerea - _____

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		