


**RE: Comunicación oficio 387 Rad. 76001310300620220000400**

Patricia Eugenia Hoyos Arias &lt;patricia.hoyos@fiscalia.gov.co&gt;

Lun 28/08/2023 10:09

Para: Juzgado 06 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali &lt;j06cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

 3 archivos adjuntos (5 MB)

CARPETA ESCANEADA 760016000196201788105 1.pdf; COPIA IPAT.pdf; OrdenArchivo\_760016000196201788105.pdf;





Cali Valle, 28 de agosto de 2023

Señores

JUZGADO 6 CIVIL DE CIRCUITO

Cali Valle

Cordial saludo

En atencion a su solicitud me permito adjuntar copia completa del proceso radicado bajo el número 760016000196201788105, por el delito de Lesiones Personales Culposas.  [CARPETA ESCANEADA 760016000196201788105 4.pdf](#)  [CARPETA ESCANEADA 760016000196201788105 5.pdf](#)  [CARPETA ESCANEADA 760016000196201788105 6.pdf](#)  [CARPETA ESCANEADA 760016000196201788105 7.pdf](#)

Cordialmente;

**Patricia Eugenia Hoyos Arias**

Asistente de Fiscal III

Fiscalia 54 Local

UNIDAD DE COMPETENCIAS GENERALES

SUB GRUPO LESIONES CULPOSAS



(60)(2) 3989980 ext. 22793



Fiscalia General de la Nación



Calle 6 # 38-32 Primer Piso. Edificio Conquistadores. Dirección Seccional Cali



En la calle y en los territorios

***¡Hacia la Protección del Medio Ambiente!***

**De:** Juzgado 06 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j06cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** viernes, 25 de agosto de 2023 16:52

**Para:** Efrain Rodriguez Vargas <efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co>; Patricia Eugenia Hoyos Arias <patricia.hoyos@fiscalia.gov.co>

**Cc:** gaviriamazuera <gaviriamazuera@gmail.com>

**Asunto:** Comunicación oficio 387 Rad. 76001310300620220000400

¡Cordial saludo!

Por medio del presente le comunico el oficio del asunto proferida por este proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual de Mayor Cuantía instaurado por DANILSA MARÍA DÍAZ LICONA contra LUIS ALBERTO CORREA CALDERÓN, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO AGENCIA CALI Y TRANSPORTES ESPECIALES AZUCARERA LIMITADA (TRANSAZUCARERA LTDA). Adjunto lo enunciado.

Atentamente,



## Juzgado Sexto Civil del Circuito

**E-mail:** [j06cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Telefono:** (2) 898 68 68 Extensión: 4062 - 4063

**Dirección:** Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadia" Cra.10 No.12-15 Torre B Piso 12

**Horario de atención:** 8:00 am-12:00pm 1:00pm-5:00pm

**Acceder directamente a Estados y traslados del Juzgado Sexto Civil Circuito:**

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-006-civil-del-circuito-de-cali>

<https://etbcsj->

[my.sharepoint.com/:b:/g/personal/j06cccali\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/EdaajpLbRKhOhjzkQ1e-AFsBb5QqFkTXxEL5rYB77Khdiw?e=qns7TO](https://my.sharepoint.com/:b:/g/personal/j06cccali_cendoj_ramajudicial_gov_co/EdaajpLbRKhOhjzkQ1e-AFsBb5QqFkTXxEL5rYB77Khdiw?e=qns7TO)

**Acceda a Consulta de procesos**

[https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?](https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=%2fG1Eef3HDnqXVt%2bwsBII7tUj1p4%3d)

[EntryId=%2fG1Eef3HDnqXVt%2bwsBII7tUj1p4%3d](https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=%2fG1Eef3HDnqXVt%2bwsBII7tUj1p4%3d)

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia.



**Cuidemos el medio ambiente.**

Antes de imprimir este correo electrónico, piense bien si es necesario hacerlo. El medio ambiente es cuestión de todos.

Esta comunicación puede contener información protegida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión o reenvío del mismo. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente. Este correo y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo de la persona o entidad de destino.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital. NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido. NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene

información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.





## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CALI

No. A 0005 13795

2. GRAVEDAD		
CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



MinTransporte

## 3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

BARRIO 2 VILLA DEL MAR (TERRON COLOZADO)  
AVENIDA 6 OESTE FRENTE AL 729-23 Lat. ° ' "  
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD Long. ° ' "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

1

## 4. FECHA Y HORA

28/12/2016 08:10  
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA  
28/12/2016 08:45  
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

## 5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐  
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐  
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

## 5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒  
TREN ☐  
SEMOVIENTE ☐  
OBJETO FIJO ☐

## 5.2 OBJETO FIJO

MURO ☐ 1 SEMAFORO ☐ 5 TARIMA CASETA ☐ 9  
POSTE ☐ 2 INMUEBLE ☐ 6 VEHICULO ☐ 10  
ARBOL ☐ 3 HIDRANTE ☐ 7 ESTACIONADO ☐  
BARANDA ☐ 4 VALLA SEÑAL ☐ 8 OTRO ☐ 11

## 6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA	6.4. DISEÑO	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RESIDENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>	ESCOLAR <input type="checkbox"/> DEPORTIVA <input type="checkbox"/> TURÍSTICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	GLORIETA <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> PONTÓN <input type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/> CICLO RUTA <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/> TÚNEL <input type="checkbox"/>	GRANIZO <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/> LLUVIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/>

## 7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRÍA	7.5 SUPERFICIE DE RODADURA	7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL	7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO	D. SEÑALES HORIZONTALES	F. DELINEADOR DE PISO	7.10 VISIBILIDAD
A RECTA <input checked="" type="checkbox"/> CURVA <input type="checkbox"/> PENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> BAHÍA DE EST. <input checked="" type="checkbox"/> CON ANDEN <input checked="" type="checkbox"/> CON BERMA <input checked="" type="checkbox"/> UN SENTIDO <input type="checkbox"/> DOBLE SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> REVERSIBLE <input type="checkbox"/> CONTRAFLUJO <input type="checkbox"/> VIA ALZADAS <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input type="checkbox"/> TRES O MAS VARIABLE <input checked="" type="checkbox"/> 7.4 CARRILES <input checked="" type="checkbox"/> UNO <input type="checkbox"/> DOS <input type="checkbox"/> TRES O MAS VARIABLE <input checked="" type="checkbox"/>	ASfalto <input checked="" type="checkbox"/> AFIRMADO <input type="checkbox"/> ADOQUIN <input type="checkbox"/> EMPEDRADO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.6 ESTADO <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/> DERRUMBES <input type="checkbox"/> EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/> HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> PARCHADA <input type="checkbox"/> RIZADA <input type="checkbox"/> FISURADA <input type="checkbox"/> 7.7 CONDICIONES <input checked="" type="checkbox"/> ACEITE <input type="checkbox"/> HUMEDA <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	MATERIAL ORGÁNICO <input type="checkbox"/> MATERIAL SUELTO <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> OTRA <input checked="" type="checkbox"/> 7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> A CON <input type="checkbox"/> BUENA <input type="checkbox"/> MALA <input checked="" type="checkbox"/> B SIN <input type="checkbox"/> 7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> B. SEMAFORO <input type="checkbox"/> OPERANDO <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> CON DAÑOS <input type="checkbox"/> APAGADO <input type="checkbox"/> OCULTO <input type="checkbox"/> C. SEÑALES VERTICALES <input type="checkbox"/> PARE <input type="checkbox"/> CEDA EL PASO <input type="checkbox"/> NO GIRE <input type="checkbox"/> SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/> NO ADELANTAR <input type="checkbox"/> VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input checked="" type="checkbox"/>	A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> B. SEMAFORO <input type="checkbox"/> OPERANDO <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> CON DAÑOS <input type="checkbox"/> APAGADO <input type="checkbox"/> OCULTO <input type="checkbox"/> C. SEÑALES VERTICALES <input type="checkbox"/> PARE <input type="checkbox"/> CEDA EL PASO <input type="checkbox"/> NO GIRE <input type="checkbox"/> SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/> NO ADELANTAR <input type="checkbox"/> VELOCIDAD MÁXIMA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input checked="" type="checkbox"/>	ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/> LÍNEA DE PARE <input type="checkbox"/> LÍNEA CENTRAL AMARILLA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE CARRIL BLANCA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/> LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/> FLECHAS <input type="checkbox"/> LEYENDAS <input type="checkbox"/> SÍMBOLOS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> E REDUCTOR DE VELOCIDAD <input type="checkbox"/> BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/> RESALTO <input type="checkbox"/> MÓVIL <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SONORIZADOR <input type="checkbox"/> ESTOPEROL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	TACHA <input type="checkbox"/> ESTOPEROS <input type="checkbox"/> TACHONES <input type="checkbox"/> BOYAS <input type="checkbox"/> BORDILLOS <input type="checkbox"/> TUBULAR <input type="checkbox"/> BARRERAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/> HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/> CONOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.10 VISIBILIDAD <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> DISMINUIDA POR <input type="checkbox"/> CASSETAS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> VALLAS <input type="checkbox"/> ARBOL/VEGETACIÓN <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> ENCANDILAMIENTO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/> DISMINUIDA POR <input type="checkbox"/> CASSETAS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> VALLAS <input type="checkbox"/> ARBOL/VEGETACIÓN <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> ENCANDILAMIENTO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>

## 8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR	VEHÍCULO 1
APELLIDOS Y NOMBRES ORREA CALDERON LUIS ALBERTO DIRECCIÓN DE DOMICILIO CALLE 51 / 33-88 LAUREANO CATEGORÍA C2 RESTRICCIÓN — EXP. <input type="checkbox"/> VEN <input checked="" type="checkbox"/> CÓDIGO DE TRÁNSITO 76001 CALI CHALECO <input checked="" type="checkbox"/> CASCO <input checked="" type="checkbox"/> CINTURÓN <input checked="" type="checkbox"/>	IDENTIFICACIÓN No. 16.453.056 Cali NACIONALIDAD Colombiano FECHA DE NACIMIENTO 15/04/67 SEXO F GRAVEDAD HERIDO <input checked="" type="checkbox"/> SE PRACTICÓ EXAMEN SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> AUTORIZO <input checked="" type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input checked="" type="checkbox"/> HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN CLINICA VALLE SAUD DESCRIPCIÓN DE LESIONES TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES

## 8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.	
SBN 058		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	KIA	CARNIVAL	BLANCO	2001	S.W		8	4693845	
EMPRESA	TRANS AZUCARERA	MATRICULADO EN	CERRITO	INMOVILIZADO EN	CALLE 33 CON CEA 7.	TARJETA DE REGISTRO No.	1065208				
NIT.		A DISPOSICIÓN DE	S.T.T.M		GEUA 24						
REV. TEC. MEC.	<input checked="" type="checkbox"/> NO No. 24953136	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:	7.								
PORTA SOAT	POLIZA No. A.T 1317 15819399-1	ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL S.A	VENCIMIENTO	29/12/16						
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO					
No.	AA 006851	ASEGURADORA	EQUIDAD	DÍA MES AÑO	97/10/17	No.	AA 006852	ASEGURADORA	EQUIDAD	DÍA MES AÑO	07/10/17

## PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
<input checked="" type="checkbox"/>	JOSE HERNAN SUAREZ BOIANOS	C.C	16.771.057.

## 8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	M. AGRÍCOLA	OFICIAL	PASAJEROS
BUS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUBLICO <input checked="" type="checkbox"/>	*COLECTIVO
BUSETA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	*INDIVIDUAL
CAMIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>	*MASIVO
CAMIONETA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE	*ESPECIAL TURISMO
CAMPERO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MIXTO <input type="checkbox"/>	*ESPECIAL ESCOLAR
MICROBÚS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CARGA <input type="checkbox"/>	*ESPECIAL ASALARIADO
TRACTOCAMION <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*EXTRADIMENSIONADA	*ESPECIAL OCASIONAL
VOLQUETA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*EXTRAPESADA	
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*MERCANCIA PELIGROSA	
	<input type="checkbox"/>	*CLASE DE MERCANCIA	
	<input type="checkbox"/>		8.6 RADIO DE ACCIÓN
	<input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		MUNICIPAL <input type="checkbox"/>

## 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

BOMPER DEIANTERO,  
PUERTAS DEL LADO  
DERECHO, PARABRISAS.

## 8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

## 8.9 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐ Otro ☐

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.



## 8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

## VEHÍCULO (2)

8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
	VELEZ CRISTIAN DAVID		1.107.097.112	Col	09/04/96	M	MUERTO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO		
CALLE 30A OESTE # 6-14	Cal	3564827	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
			SI	NO	POS	NEG	SI
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP.	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO
SI	NO	1.107.097.112	A2	—	08/07/15	— 76001	SI
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
CLINICA VERSALES	TRAUMA EN MIEMBRO						

## 8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARRCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
XXO 63D		COLOMBIANO	YAMAHA	YW 125	BIANCO	2016	—	—	1	10010914930
EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	CALLE 33 CON CEA 7.	TARJETA DE REGISTRO No.						
NIT.	f1021DA	A DISPOSICIÓN DE:	S.T.T.M	GRUA 24.						
REV. TEC. MEC	SI	NO								
PORTA SEAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO	PORTA SEAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO			
SI	NO	A.T 1324	0408004161019000	PREVISORA S.A						
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	SI	NO	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL	SI	NO	VENCIMIENTO			
No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO	

## PROPIETARIO

CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI	CRISTIAN DAVID VELEZ		66.824.054

## 8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	M. AGRÍCOLA	OFICIAL	PASAJEROS
BUS	M. INDUSTRIAL	PUBLICO	*COLECTIVO
BUSETA	BICICLETA	PARTICULAR	*INDIVIDUAL
CAMIÓN	MOTOCARRO	DIPLOMATICO	*MASIVO
CAMIONETA	MOTOTRICICLO	8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE	*ESPECIAL TURISMO
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL	MIXTO	*ESPECIAL ESCOLAR
MICROBÚS	MOTOCICLO	CARGA	*ESPECIAL ASALARIADO
TRACTOCAMION	CUATRIMOTO	*EXTRADIMENSIONADA	*ESPECIAL OCASIONAL
VOLQUETA	REMOLQUE	*EXTRA PESADA	
MOTOCICLETA	SEM-REMOLQUE	*MERCANCÍA PELIGROSA	8.6 RADIO DE ACCIÓN
		*CLASE DE MERCANCÍA	NACIONAL
			MUNICIPAL

## 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

PARTE TRASERA

## 8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

## 8.9 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☒

Otro

## 9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. (1) DEL VEHÍCULO No. (0)

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
CRISTIAN DAVID VELEZ		31.918.433	Col	09/12/63	M	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
CALLE 30A # 6-14 TERCER COLORADO	Cal	302.3564827	SI	NO	PEATÓN	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PASAJERO		
CLINICA VERSALES	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SI	NO	POS	NEG	SI	NO
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES					CHALECO	GRAVEDAD
					SI	NO
						MUERTO
						HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS PEATON ☐ ACOMPAÑANTE ☐ PASAJERO 13 CONDUCTOR 3 TOTAL HERIDOS 16 MUERTOS ☐

## 11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	DEL VEHÍCULO	DEL PEATÓN
0001	202	
DEL PASAJERO	DE LA VÍA	
OTRA	ESPECIFICAR ¿CUAL?	
	FALLAS EN FRENOS DAÑO REPENTINO QUE PRESENTE EN	

## 12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

## 13. OBSERVACIONES

## 14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehículos ☐ ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros ☐ OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) ☐

## 15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
AGTE	GARCIA EDWIN			158	S.T.T.M	

## 16. CORRESPONDIO

76001 600019620 1688105

## NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto. Mupio Ent. U. repletora Año Consecutivo

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTOR O INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.



ANEXO N° 1  
CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS  
PERTENECE AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO No. ☐ A 0005 1379



MinTransporte

17

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO ☐

8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
	KAMIREZ ZARATE BRYAN E.	C.C.	1.151.934.559	COL	DÍA 19 MES 03 AÑO 90	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ANDA GOESTE / 19 A 33		CAI	301.7058561	AUTORIZO <input checked="" type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input checked="" type="checkbox"/>		S. PSICOACTIVAS <input checked="" type="checkbox"/>	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP.	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO
<input checked="" type="checkbox"/> NO	1.151.934.559	C2	—	DÍA 05 MES 06 AÑO 12	—	76001	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
CLINICA CRISTO		TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES					
REY							

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRÁNSITO No.
VJC 146		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	Ford		Azul	1979	CABINADA		5	126893
EMPRESA	Tax Empeñador	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	CAUSE 33 CON CEA 7		TARJETA DE REGISTRO No.				
NIT.		CAI	A DISPOSICIÓN DE	S.T.M. GUA 24						
REV. TEC. MEC.	<input checked="" type="checkbox"/> NO No.	27814950	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE <input checked="" type="checkbox"/> 5							
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO						
<input checked="" type="checkbox"/> NO	A.T. 1317 15771430 - 3	MUNDIAL DE SEGUROS		DÍA 02 MES 05 AÑO 17						
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO					
No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO					

PROPIETARIO	MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		GILBERTO BETANCOURT PINZON	C.C.	16.545.535
8.3 CLASE VEHÍCULO	8.4 CLASE SERVICIO	PASAJEROS	8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO	
AUTOMÓVIL <input checked="" type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMIÓN <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBÚS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> *EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> *EXTRA PESADA <input type="checkbox"/> *MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/> *CLASE DE MERCANCÍA <input type="checkbox"/>	*COLECTIVO <input type="checkbox"/> *INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> *MASIVO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> *ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> 8.6 RADIO DE ACCIÓN <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>	LANTA TRASERA / 20 GUARDA BARRO / 20 BOMPER TRASERO	

8.7 FALLAS EN	FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>
8.9 LUGAR DE IMPACTO	FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO ☐

8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
					DÍA MES AÑO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
				AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/>		S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/>	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP.	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				DÍA MES AÑO			SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					

8.2 VEHÍCULO	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRÁNSITO No.
CA		COLOMBIANO <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>								
EMPRESA		MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.						
NIT.			A DISPOSICIÓN DE							
REV. TEC. MEC.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE <input type="checkbox"/>								
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO						
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				DÍA MES AÑO						
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO					
No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO					
PROPIETARIO	MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.						
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
8.3 CLASE VEHÍCULO	8.4 CLASE SERVICIO	PASAJEROS	8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO							
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMIÓN <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBÚS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/> 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> *EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> *EXTRA PESADA <input type="checkbox"/> *MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/> *CLASE DE MERCANCÍA <input type="checkbox"/>	*COLECTIVO <input type="checkbox"/> *INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> *MASIVO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> *ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> *ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> 8.6 RADIO DE ACCIÓN <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/>								

8.7 FALLAS EN	FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>
8.9 LUGAR DE IMPACTO	FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
76TE	SANCIA F. OLIVERA			168	S.T.T.M	

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

760016000196201488105					
Dto.	Mu/pio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC





ANEXO N° 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO No. ☐ A005 13795



Mintransporte

15

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
SANCHEZ MAICOL ANDRES C.C.			1.144.646.690
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Col		DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
AVDA 50 # 4-19 TERRON COLORADO Cali			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES			
CINTURÓN		CONDICIÓN	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
CHALECO		GRAVEDAD	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
VIVAREZ ORTIZ CONSUELO C.C.			29.940.032
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Col		DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 29B # 6-41 OESTE Cali			312.6323109
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLINICA CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES			
CINTURÓN		CONDICIÓN	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
CHALECO		GRAVEDAD	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
ASTILLO CAICEDO YOHAN SEBASTIAN T.I.			1.192.908.672
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Col		DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 7 SUR # 40-42 B/VENTURA			312.8314893
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLINICA CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES			
CINTURÓN		CONDICIÓN	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
CHALECO		GRAVEDAD	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
CAICEDO BARCES DORALBA C.C.			38.480.193
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Col		DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 7 SUR # 40-42 B/VENTURA			316.2571803
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLINICA CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES			
CINTURÓN		CONDICIÓN	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
CHALECO		GRAVEDAD	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
MONTAÑO RIASCOS JESSICA C.C.			1.111.750.128
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Col		DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 3 # 14-47 B/TURA			320.7676868
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLINICA CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES			
CINTURÓN		CONDICIÓN	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
CHALECO		GRAVEDAD	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.
TORRES MINA KELLY JULIETH T.I.			1.193.115.500
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
Col		DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 3 # 14-47 BATO FIRME B/TURA			315.2912919
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CLINICA CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES			
CINTURÓN		CONDICIÓN	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
CASCO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
CHALECO		GRAVEDAD	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

3. OBSERVACIONES

5. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
1	GTE GARCIA J EDWIN		168	S.T.T.M		

6. CORRESPONDIO

760016000196201688105





ANEXO N° 2  
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES  
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO No. ☐ A 0005 13795



Mintransporte

16

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		M F	
ANGELO CASTILLO YURISAN		C.C.		38.466.043		Col		16 08 78	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
CALLE 9 CON CRA 67 BOLIVAR		BUENAVENTURA		315 2589820		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		M F	
VALDIS ANGELO MADELYN YASURY EC		RC		1.113.368.712		Col		11 11 72	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
CALLE 9 CON CRA 67 BOLIVAR		BUENAVENTURA		315 2589820		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
TRAUMA EN MIEMBROS SUPERIORES								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		M F	
CARVATA GOMEZ YEIMI VANESSA T.I.		T.I.		990719-16053		Col		19 07 99	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
CALLE 33 OESTE # 30006 TEBRON		CALI		322.6566999		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		M F	
DIAZ LICONA DANILSA MARIA		C.C.		39.318.298		Col		27 06 82	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
AVDA 8 # 28-59 TEBRON COLOZADO		CALI		321.5708923		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
TRAUMA EN MIEMBRO INFERIORES Y SUPERIORES								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		M F	
ANGEL CAÑOLA LUZ ESTEIA		C.C.		31.291.470		Col		19 06 58	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
CALLE 30B # 8-91		CALI		8941454		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHÍCULO No. <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		M F	
RIASCOS ANGELO CARLOS ANDRES		C.C.		16.948.401		Col		09 05 82	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN	
AV 8 # 29-59 TEBRON COLOZADO		CALI		323.4798816		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CASCO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
CLINICA VALLE SAUD NTE		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
TRAUMA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
767E	GARCIA EDWIN			168	S.T.T.M	

16. CORRESPONDIO

760016000196201688105



[illegible]

	Vía 1	Vía 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Long	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESCALA:	<input type="text"/>						
PLANO:	<input type="text"/>						
VISTA:	<input type="text"/>						

DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
67E SANCIA			LOWIN	168	S.T.T.M	

RESPONDÍO						
FO UNICO DE INVESTIGACIÓN						
Dto.	Municipio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo	
76001	76000	0	19620	16888	105	



[illegible]

	Vía 1	Vía 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Long	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Lat	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
ESCALA:	<div></div>					
PLANO:	<div></div>					
VISTA:	<div></div>					

DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
6TE <i>[Signature]</i> ARCIA FLOWIN				168	S.T.T.M	<i>[Signature]</i>

RESPONSIÓ				
BO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN				
Dia.	Muño.	Ent.	U. receptora	Año
7600	16600	19620	1688105	Consecutivo

7	6	0	0	1	6	6	0	0	1	9	6	2	0	1	6	8	8	1	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

RESPONDÍO



TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

## CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: SBN058 FECHA: Abril 11 / 2016 CIUDAD: Palmyra  
AREA / EMPRESA: Control Operativo KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Guillermo Calderón  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Candelo G

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		Oct 7
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubiertas sin rotura, leds no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA			✓	Cambiar 2 Bombillo
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpia y estructura)	✓		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha... Verificar su estado, Profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO			✓	Profundidad < 2 mm
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado... (limpia, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (operarios si se ven bajos)	✓		
	ACEITE		✓		
	REFRIGERANTE		✓		
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones.	✓		
	TRASEROS		✓		
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL / TRAS.		Verificar estados de las partes débiles, parte textil entre otras y ajuste.	✓		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /Año		Abril 2 /2016	
	SINCRONIZACION	Día /mes /Año			
	ALINEACION-BALANCEO	Día /mes /Año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /Año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /Año		Enero 5 /2017	
	SOAT	Día /mes /Año		Dic 29 /2016	

## EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO				
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento	17 /05 /2016			
	Capacidad	10 libras			
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones	
HERRAMIENTAS	Alcáte, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas.	✓			
CRUCETA	Apta para el vehículo	✓			
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	✓			
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	✓			
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos.	✓			
CHALECO	Debe ser reflectivo	✓			
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120 ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, baja lenguas, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, tijeras y termómetro oral.	✓		Se recomienda comprar 1 litro de alcohol antiseptico	

REVISADO 1 ABR 2016

Firma y Nombre de quien realiza la inspeccion







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: 5BN058 FECHA: 16/05/2016 CIUDAD: Palмира  
AREA / EMPRESA: Control Operativo KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Guillermo Calderón  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Candelo Branja

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	X		
	SOAT		X		
	RTM		X		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		X		
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	X		
	TRASERAS		X		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubiertas sin rotura, leds no fundidos		X	Depolucionar faros
	BAJAS		X		
	STOPS		X		
	REVERSA		X		
	PARQUEO		X		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpia y estructura)	X		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	X		
	EMERGENCIA		X		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha., Verificar su estado, Profundidad del labrado y presión.	X		
	TRASERAS		X		
	REPUESTO		X		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado, (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	X		
	RETROVISOR		X		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	X		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

271

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven bajos)	X		
	ACEITE		X		
	REFRIGERANTE		X		
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones	X		
	TRASEROS		X		
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL. / TRAS.		Verificar estados de las partes (hebillas, parte textil) entre otras (ajuste)	X		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /año		Abril 2 / 2016	
	SINCRONIZACION	Día /mes /año			
	ALINEACION -BALANCEO	Día /mes /año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /año		Enero 5 / 2017	
	SOAT	Día /mes /año		Diciembre 29 / 2017	
EQUIPO DE SEGURIDAD					
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO				
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento		Mayo 7 / 2016		
	Capacidad		20 libras		
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO		Estado (Conforme/ No Conforme)	Observaciones	
HERRAMIENTAS	Alcance, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas		X		
CRUCETA	Apta para el vehículo		X		
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo		X		
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo		X		
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos		X		
CHALECO	Debe ser reflectivo		X		
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rolo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, baja lenguas, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, Ejercas y termómetro oral.		X		
Firma y Nombre de quien realiza la inspeccion					
REVISADO 6 MAY 2016					







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

272

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: 5DN058 FECHA: VI. 24 / 16 CIUDAD: peel  
AREA / EMPRESA: O. OPERATIVO KILOMETRAJE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Edmundo Calderon  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Francisco D. Hernandez

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubiertas sin rotura, leds no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS			✓	Quitar espejo
	REVERSA			✓	No tiene
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado. (limpia y estructura)	✓		
FRENO	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha.. Verificar su estado. Profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS			✓	Mediocrida
	REPUESTO		✓		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado. (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

273

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven fugas)	✓	
	ACEITE		✓	
	REFRIGERANTE		✓	
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones.	✓	
	TRASEROS		✓	
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL /TRAS.		Verificar estado de las partes debidas, parte recort entre otras el ajuste.	✓	
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /Año		04-2 /16
	SINCRONIZACION	Día /mes /Año		
	ALINEACION -BALANCEO	Día /mes /Año		
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /Año		
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /Año		1-5 /17
	SOAT	Día /mes /Año		Dic. 29 /16

EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO		
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento		
	Capacidad		
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)	Observaciones
HERRAMIENTAS	Alcalle, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas.	✓	
CRUCETA	Apta para el vehículo	✓	
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	✓	falta (✓)
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	✓	
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de señales.	✓	
CHALECO	Debe ser reflectivo	✓	NO TIENE
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rolo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, baja fiebre, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, tijeras y termómetro oral.	✓	

REVISADO 24 JUN 2016

Firma y Nombre de quién realiza la inspección







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

274

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: SAN 050 FECHA: Julio 29/2016 CIUDAD: Palmita  
AREA / EMPRESA: Control Operativo KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Guillermo Calderón  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Cardelo

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		Oct 7 / 2016
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubiertas sin rotura, leds no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA		✓		
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpia y estructura)	✓		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha., Verificar su estado, Profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO		✓	✓	
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado, (limpia, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.		✓	Le falta un pedazo al Izquierdo
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

275

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven bajos)	✓		
	ACEITE		✓		
	REFRIGERANTE		✓		
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones.	✓		
	TRASEROS		✓		
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL / TRAS.		Verificar estados de las partes débiles, parte textil entre otras) y ajuste.	✓		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /Año		Abril 2 /16	
	SINCRONIZACION	Día /mes /Año			
	ALINEACION -BALANCEO	Día /mes /Año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /Año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /Año		Enero 5 /17	
	SOAT	Día /mes /Año		Diciembre 29 /16	

EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO				
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento	Mayo 16 / 2017			
	Capacidad	10 lb.			
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones	
HERRAMIENTAS	Alcate, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas.	✓			
CRUCETA	Apta para el vehículo	✓			
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	✓			
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	✓			
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos.	✓			
CHALECO	Debe ser reflectivo	✓			
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120 ml), jabon, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, baja fiebre, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, Ejercas y termómetro oral.	✓		No tiene Guantes Por favor comprar	

REVISADO 27 JUL 2016

Firma y Nombre de quien realiza la inspeccion





TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

276

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO:

53N 058

FECHA:

26/10

CIUDAD:

AREA / EMPRESA:

Operativa

KILOMETRAJE:

NOMBRE DEL PROPIETARIO:

Filipe Calderon

RESPONSABLE (Quien realiza la inspección):

Esteban Narvaez

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		04.2/16
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubierta sin rotura, leds no fundidos	✓		No funciona
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA		✓		
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpieza y estructura)	✓		Este lado
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha, verificar su estado, profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO		✓		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado, (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		No se ve bien
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

277

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven bajos)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	ACEITE				
	REFRIGERANTE				
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	TRASEROS				
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL / TRAS.		Verificar estados de las partes (hebillas, parte textil entre otras) y ajuste	<input checked="" type="checkbox"/>		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día / mes / año			
	SINCRONIZACION	Día / mes / año			
	ALINEACION - BALANCEO	Día / mes / año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día / mes / año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día / mes / año			Enero 9/17
	SOAT	Día / mes / año			Dic 29/16

EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO		
EXTINTOR	Día / mes / año de Vencimiento		
	Capacidad		
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)	Observaciones
HERRAMIENTAS	Alcate, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
CRUCETA	Apto para el vehículo	<input checked="" type="checkbox"/>	
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	<input checked="" type="checkbox"/>	
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	<input checked="" type="checkbox"/>	Se falta uno
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
CHALECO	Debe ser reflectivo	<input checked="" type="checkbox"/>	NO Tiene
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptica bolsa (120 ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, baja lenguas, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, tijeras y termómetro	<input checked="" type="checkbox"/>	

REVISADO 26 AGO 2016

Firma y Nombre de quien realiza la inspección







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

278

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: SBN 058 FECHA: Oct 5 / 2016 CIUDAD: Palmira  
AREA / EMPRESA: Control Operativo KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Guillermo Calderon  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Cordero Granja

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		Vence en 2 dias (Pajar)
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubierta sin rotura, leds no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA		✓		
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Piumilla en buen estado. (limpieza y estructura)	✓		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha., Verificar su estado. Profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO		✓		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado. (limpieza, sin calura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		
	RETROVISOR			✓	Espejo manchado
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		





TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

279

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reparar si se ven fugas)	✓		
	ACEITE		✓		
	REFRIGERANTE		✓		USA AGUA
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según las condiciones	✓		
	TRASEROS			✓	Flojo uno trasero
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL / TRAS.		Verificar estados de las partes (hebillas, parte textil entre otras) ajuste.	✓		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /Año		15 /09/2016	
	SINCRONIZACION	Día /mes /Año			
	ALINEACION -BALANCEO	Día /mes /Año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /Año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /Año		Enero 5 /2017	
	SOAT	Día /mes /Año		Diciembre 29 /2016	
EQUIPO DE SEGURIDAD					
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO				
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento		Mayo 16 / 2017		
	Capacidad		10 libras		
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO		Estado (Conforme/ No Conforme)	Observaciones	
HERRAMIENTAS	Alicate, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas.		✓		
CRUCETA	Apto para el vehículo.		✓		
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo		✓		
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo		✓		
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos.		✓	Compro Conos	
CHALECO	Debe ser reflectivo		✓		
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, algodón, paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, bala lenguas, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex, desinfectante, toallas higiénicas, tijeras y termómetro oral.		✓		
Firma y Nombre de quien realiza la inspeccion			REVISADO 03 OCT 2016		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

280

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: SBN058 FECHA: Oct 10 / 2016 CIUDAD: Palmira  
AREA / EMPRESA: Control Operacional KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Guillermo Calderon  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Candelo

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubierta sin rotura, leds no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA			✓	No alumbran
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpia y estructura)	✓		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha... Verificar su estado, Profundidad del labrado y alineación.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO		✓		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado, (limpia, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		





TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven bajos)	✓		
	ACEITE		✓		
	REFRIGERANTE		✓		USA AGUA
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones	✓		
	TRASEROS			✓	Flojo uno trasero.
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL /TRAS.		Verificar estado de las partes (breteles, parte técnica) entre otras (ajuste).	✓		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /año			15 /09 /2016
	SINCRONIZACION	Día /mes /año			
	ALINEACION -BALANCEO	Día /mes /año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /año			Enero 5 / 2017
	SOAT	Día /mes /año			Diciembre 29 / 2016

## EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO		
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento	Mayo 16 / 2017	
	Capacidad	10 libras	
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)	Observaciones
HERRAMIENTAS	Alcates, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas	✓	
CRUCETA	Apta para el vehículo	✓	
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	✓	
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	✓	
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos	✓	
CHALECO	Debe ser reflectivo	✓	
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol tabletas, sales de rehidratación oral, bolsa lengua, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes látex desechables, batas higiénicas, tijeras y termómetro oral.	✓	

REVISADO : 0 OCT 2016

Firma y Nombre de quien realiza la inspección







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

282

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: SBN-058 FECHA: 10/11/2016 CIUDAD: Palmira  
AREA / EMPRESA: Control Operativo KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Guillermo Calderon  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Candelo

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		
	RTM		✓		
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubiertas sin rotura, todo no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA		✓		Stop quebrado.
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpieza y estructura)	✓		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha... Verificar su estado. Profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO		✓		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado. (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		





TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

282

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven bajos)	✓		
	ACEITE		✓		
	REFRIGERANTE		✓		funciona con carga.
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según las sesiones.	✓		
	TRASEROS			✓	Flojo
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL /TRAS.		Verificar estados de las partes (hebillas, parte textil) entre otras (ajuste)	✓		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /año	✓	15/09/2016	
	SINCRONIZACION	Día /mes /año	✓		
	ALINEACIÓN -BALANCEO	Día /mes /año	✓		
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /año	✓		
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /año	✓	Fuero 5 de 2017.	
	SOAT	Día /mes /año	✓	Diciembre 29 de 2016.	

EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO		
EXTINTOR	Día /mes /año de Vencimiento	17/05/2017.	
	Capacidad	10 LB.	
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)	Observaciones
HERRAMIENTAS	Alcáte, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas	✓	
CRUCETA	Apta para el vehículo	✓	
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	✓	
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	✓	
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos	✓	
CHALECO	Debe ser reflectivo	✓	
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rollo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareo! tabletas, sales de rehidratación oral, baja lenguas, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, tjeras y termómetro oral	✓	Yodopovidona vence el 01/12/2018.

Firma y Nombre de quien realiza la inspeccion

REVISADO 0 NOV 2016





TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

284

CHEQUEO ANTES DE MARCHA DEL VEHICULO

PLACA DEL VEHICULO: SDN 058 FECHA: Dic 21 / 2016 CIUDAD: \_\_\_\_\_  
AREA / EMPRESA: Control Operativo KILOMETRAJE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Buillermo Calderon  
RESPONSABLE (Quien realiza la inspección): Kevin Canblo 6

ELEMENTOS QUE SE INSPECCIONAN		CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
			Conforme	No Conforme	
DOCUMENTOS	LICENCIA DE CONDUCCION	Verificar que se encuentren y su fecha de vigencia sea la adecuada	✓		
	SOAT		✓		vence en 8 días
	RTM		✓		vence en 14 días
	SEGURO DE DAÑOS Y RC		✓		
DIRECCIONALES	DELANTERAS	Funcionamiento adecuado, respuesta inmediata.	✓		
	TRASERAS		✓		
LUCES	ALTAS	Funcionamiento de bombillas, cubiertas sin rotura, leds no fundidos	✓		
	BAJAS		✓		
	STOPS		✓		
	REVERSA		✓		
	PARQUEO		✓		
LIMPIABRISAS	DER / IZQ / ATRÁS	Plumilla en buen estado, (limpieza y estructura)	✓		
FRENOS	PRINCIPAL	Verificar cada día al momento de comenzar la marcha.	✓		
	EMERGENCIA		✓		
LLANTAS	DELANTERAS	Cada día antes de comenzar la marcha, Verificar su estado, Profundidad del labrado y presión.	✓		
	TRASERAS		✓		
	REPUESTO		✓		
ESPEJOS	LATERALES DER / IZQ	Verificar estado, (limpieza, sin rotura, ni opacidad), ubicación acorde a necesidad.	✓		
	RETROVISOR		✓		
PITO		Accionar antes de iniciar la marcha debe responder de forma adecuada	✓		







TRANSPORTE ESPECIALES AZUCARERA LTDA.  
"TRANSAZUCARERA LTDA"

285

NIVELES DE FLUIDOS	FRENOS	Verificar que los niveles de los fluidos, sean los adecuados (reportar si se ven fugas)	✓		
	ACEITE		✓		
	REFRIGERANTE		✓		
APOYA CABEZAS	DELANTEROS	Graduar ajuste al iniciar la marcha y según indicaciones.	✓		
	TRASEROS		✓		
CINTURONES DE SEGURIDAD DEL / TRAS.		Verificar estado de los partes (hebilla, parte textil) entre otros (ajuste)	✓		
ULTIMA FECHA DE MANTENIMIENTO	CAMBIO DE ACEITE	Día /mes /Año		15 /09 / 2016	
	SINCRONIZACION	Día /mes /Año			
	ALINEACION -BALANCEO	Día /mes /Año			
	CAMBIO DE LLANTAS	Día /mes /Año			
FECHAS DE VENCIMIENTO	REVISION TECNICO MECANICA	Día /mes /Año		Enero 5 / 2017	
	SOAT	Día /mes /Año		Diciembre 29 /2016	

EQUIPO DE SEGURIDAD

EQUIPOS DE CARRETERA		CRITERIO		
EXTINTOR	Dia /mes /año de Vencimiento	17 Mayo 2017		
	Capacidad	10 libras		
EQUIPOS DE CARRETERA	CRITERIO	Estado (Conforme/ No Conforme)		Observaciones
HERRAMIENTAS	Alicate, destornilladores, llaves de expansión y llaves fijas	✓		
CRUCETA	Apta para el vehículo	✓		
GATO	Con capacidad para elevar el vehículo	✓		
TACOS	Dos tacos aptos para bloquear el vehículo	✓		
SEÑALES	Dos señales de carretera en forma de triángulo en material reflectivo y provistas de soportes para ser colocadas en forma vertical o lámparas de señal de luz amarilla intermitentes o de destellos	✓		
CHALECO	Debe ser reflectivo		✓	No tiene (Comprar)
BOTIQUIN	Yodopovidona solución antiséptico bolsa (120ml), jabón, gasas, curas, venda elástica, micropore rolo, algodón paquete (25 gr), acetaminofén tabletas, mareol, tabletas, sales de rehidratación oral, baja lenguas, suero fisiológico bolsa (250 ml), guantes latex desechables, toallas higiénicas, tijeras y termómetro oral	✓		

REVISADO 21 DIC 2016

Firma y Nombre de quien realiza la inspeccion



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
FISCAL 54 LOCAL



VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA - CALI

CALI-F54LP - No. 20210060103452

Fecha Radicado: 2021-04-12 10:54:16

Anexos: SIN ANEXOS.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO -  
RADICACIÓN No. 760016000196201788105

Yo, CONSUELO ALVAREZ ORTIZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 28 de diciembre de 2016, donde se vio involucrado el vehículo de placa SBN-058, conducido por el señor LUIS ALBERTO CALDERON (indiciado) y afiliado a la empresa TRANSAZUCARERA LTDA.

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS (\$28.000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., la empresa TRANSAZUCARERA LTDA, AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa SBN-058.

Cordialmente,

*Consuelo Alvarez Ortiz*

CONSUELO ALVAREZ ORTIZ

C.C. 29.940.032 de Vives - Valle del Cauca.

3127544212

6aviriamazura@gmail.com

Cl 9 #9-46 Torre Aish apto 2202 / Cali.



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Cali, 2021-04-10 09:50:45

Ante XIMENA MORALES RESTREPO NOTARIA 5 (E) DEL CIRCULO DE CALI compareció:

**ALVAREZ ORTIZ CONSUELO**

Identificado con C.C. 29940032

Quien declaró que las firmas de este documento son suyas, el contenido del mismo es cierto y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento. Código 7swrq



*Consuelo Alvarez Ortiz*  
Firma compareciente




notaria **5**

163-ad3944c0

*Ximena Morales Restrepo*  
NOTARIA 5 (E) DEL CIRCULO DE CALI



	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora			Año			Consecutivo											
Departamento:	VALLE DEL CAUCA			Municipio:			CALI													

Código único de la investigación

NOTIFICACION

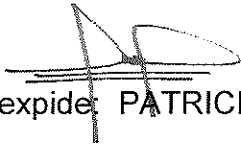
Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
LUZ STELLA ANGEL CAÑOLA  
CALLE 30 B No 8-91  
CALI VALLE

En calidad de: CITANTE ( X ) CITADO ( )


SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.

Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co) Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_



	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora			Año			Consecutivo											
Departamento:	VALLE DEL CAUCA			Municipio:			CALI													

Código único de la investigación

NOTIFICACION

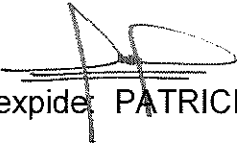
Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
DANILSA MARIA DIAZ LICONA  
AVENIDA 8 NORTE No 29-59  
CALI VALLE

En calidad de: CITANTE ( X ) CITADO ( )


SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.

Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co) Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_



	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora			Año			Consecutivo											
Departamento:	VALLE DEL CAUCA			Municipio:			CALI													

Código único de la investigación

NOTIFICACION

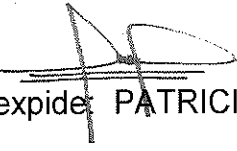
Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
RTE LEGAL MENOR YEIMI VANESA CARVAJAL GOMEZ  
AVENIDA 8 B Oeste No 30B-06  
CALI VALLE

En calidad de:                    CITANTE ( X )                    CITADO ( )

SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.


Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co)                    Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_





	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora			Año			Consecutivo											
Departamento:	VALLE DEL CAUCA			Municipio:			CALI													

Código único de la investigación

NOTIFICACION

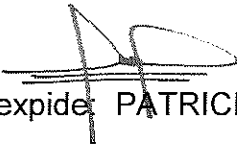
Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
RTE LEGAL MENOR MADELYN YASURY VALOIS ANGULO  
CALLE 9 CON CARRERA 67 BARRIO BOLIVAR  
BUENAVENTURA VALLE

En calidad de:                    CITANTE ( X )                    CITADO ( )


SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.

Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co)                    Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_



	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora			Año			Consecutivo											
Departamento:	VALLE DEL CAUCA			Municipio:			CALI													

Código único de la investigación

NOTIFICACION

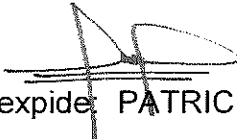
Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
YURISAN ANGULO CASTILLO  
CARRERA 67 No 9A – 57 BARRIO BOLIVAR  
BUENAVENTURA VALLE

En calidad de:                    CITANTE ( X )                    CITADO ( )

SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.


Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co)                    Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_





	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora				Año				Consecutivo									
Departamento:		VALLE DEL CAUCA				Municipio:		CALI												

Código único de la investigación

NOTIFICACION


Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
RTE LEGAL MENOR KELLY JULIETH TORRES MINA  
CALLE 3 No 14-47 BARRIO EL FIRME  
BUENAVENTURA VALLE

En calidad de:                    CITANTE ( X )                    CITADO ( )


SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.

Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co)                    Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_



	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora				Año				Consecutivo									
Departamento:		VALLE DEL CAUCA				Municipio:		CALI												

Código único de la investigación

NOTIFICACION

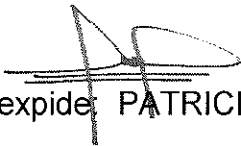
Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
DORALBA CAICEDO GARCIA  
CALLE 7 SUR No 40-42 BARRIO OLIMPICO  
BUENAVENTURA VALLE

En calidad de:                    CITANTE ( X )                    CITADO ( )


SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED VICTIMA.

Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co)                    Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_



	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-01
	CITACIÓN INFORMAR DECISION	Versión: 04 Página 1 de 2

Unidad	GRUPO DE INVESTIGACION Y JUICIO EN ACCIDENTES DE TRANSITO	Código Fiscal	0	5	4
Dirección:	CALLE 6 No 38-32 PISO 2	Teléfono	3989980 EXT. 22790-22793		

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Dpto.	Municipio	Entidad	U. Receptora				Año				Consecutivo									
Departamento:		VALLE DEL CAUCA				Municipio:		CALI												

Código único de la investigación

NOTIFICACION


Santiago de Cali, 10 de mayo de 2021  
DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

Señor (a)  
DR. ALEJANDRO GALLEGO GUERRERO  
AVENIDA 3 NORTE No 22-50 OFICINA 204  
CALI VALLE

En calidad de:                    CITANTE ( X )                    CITADO ( )

SE LE **INFORMA** QUE ESTE DESPACHO FISCAL DIO APLICACIÓN AL ARTICULO 79 DEL CODIGO DE PROCIMIENTO PENAL (ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA) ORDENANDO EL **ARCHIVO** DE LA INVESTIGACION POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS, DONDE ES USTED APODERADO DE LAS VICTIMAS: LUZ STELLA ANGEL CAÑOLA, DANILSA MARIA DIAZ, YEIMI VANESSA CARVAJAL, MADELYN YASURY VALOIS, KELLY JULIETH TORRES MINA, DORALBA CAICEDO GARCES.

Atentamente,

Firma del Funcionario que expide:   
Nombre legible del funcionario que expide: PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS  
Cargo: Asistente de Fiscal III  
Dependencia: Grupo de Investigación y Juicio en Accidentes de Transito  
Correo electrónico: [patricia.hoyos@fiscalia.gov.co](mailto:patricia.hoyos@fiscalia.gov.co)                    Y/O  
[efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co](mailto:efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co)

Firma de quien recibe: \_\_\_\_\_  
Nombre legible quien recibe: \_\_\_\_\_  
Cedula de Ciudadanía: \_\_\_\_\_





	<h1 style="text-align: center;">ORDEN DEL ARCHIVO</h1>
---	--

Hoja N°. 1 de 11

Departamento	Valle del Cauca	Municipio	CALI	Fecha	2021	05	07
--------------	-----------------	-----------	------	-------	------	----	----

## NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

## 1. DELITOS:

### Delitos

LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.  
INCISO 1

### Artículos

LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

## 2. INDIQUE LA CAUSAL POR LA CUAL SE ORDENA EL ARCHIVO:

Archivo por conducta atípica art.79 c.p.p

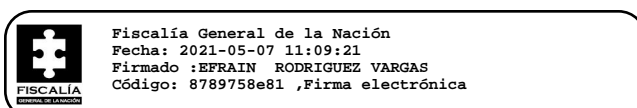
## 3. DATOS DEL DENUNCIANTE - VÍCTIMA:

DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA	
Nombre y Apellido:	CRISTHIAN DAVID VELEZ CRIOLLO
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 1107097112
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 30A OESTE NO. 6 - 14
Teléfono:	3023564827 - 3023564827
Correo:	Sin Información

DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA	
Nombre y Apellido:	LUZ NIDIA CRIOLLO QUINTERO
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 31918433
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 30A NO. 6- 14
Teléfono:	3023564827 - 3023564827
Correo:	Sin Información

760016000196201788105

Firma Electrónica,



## ORDEN DEL ARCHIVO

Hoja N°. 2 de 11

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

#### DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA

Nombre y Apellido:	BRYAN RAMIREZ SARATE
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 1151934559
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 AVENIDA 6 OESTE NO 19 A- 33
Teléfono:	3017058561 - 3017058561
Correo:	Sin Información

#### DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA

Nombre y Apellido:	MAICOL ANDRES SANCHEZ
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 1144646690
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 AVENIDA 5 OESTE NO. 4 -19 TERRON
Teléfono:	Sin Información
Correo:	Sin Información

#### DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA

Nombre y Apellido:	CONSUELO ALVAREZ ORTIZ
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 29940032
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 29B NO. 6-41 OESTE
Teléfono:	3126323109 - 3126323109
Correo:	Sin Información

760016000196201788105

Firma Electrónica,


 Fiscalía General de la Nación  
 Fecha: 2021-05-07 11:09:21  
 Firmado :EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS  
 Código: 8789758e81 ,Firma electrónica

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

**DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA**

Nombre y Apellido:	JOHAN SEBASTIAN CASTILLO CAICEDO
Tipo de Documento:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1192908672
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 7 SUR NO. 40 -42 BUENAVENTURA
Teléfono:	3128314893 - 3128314893
Correo:	Sin Información

**DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA**

Nombre y Apellido:	DORALBA CAICEDO GARCES
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 38480193
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 7 SUR NO. 40 -42
Teléfono:	3162571803 - 3162571803
Correo:	Sin Información

**DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA**

Nombre y Apellido:	JESSICA MONTAÑO RIASCOS
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 1111750128
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 3 NO. 14 - 47 BUENAVENTURA
Teléfono:	3207676868 - 3207676868
Correo:	Sin Información

760016000196201788105

Firma Electrónica,

Fiscalía General de la Nación  
Fecha: 2021-05-07 11:09:21  
Firmado :EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS  
Código: 8789758e81 ,Firma electrónica

## ORDEN DEL ARCHIVO

Hoja N°. 4 de 11

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

#### DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA

Nombre y Apellido:	KELLY JULIETH TORRES MINA
Tipo de Documento:	TARJETA DE IDENTIDAD: 1193115500
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 3 NO. 14 - 47 BAJO FIRME
Teléfono:	3152912919 - 3152912919
Correo:	Sin Información

#### DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA

Nombre y Apellido:	YURISAN ANGULO CASTILLO
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 38466043
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 9 CARRERA 67 BOLIVAR
Teléfono:	3152589830 - 3152589830
Correo:	Sin Información

#### DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA

Nombre y Apellido:	MADELYN YASURY VALOIS ANGULO
Tipo de Documento:	REGISTRO CIVIL: 1113368712
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 9 CARRERA 67
Teléfono:	3152589830 - 3152589830
Correo:	Sin Información

760016000196201788105

Firma Electrónica,


 Fiscalía General de la Nación  
 Fecha: 2021-05-07 11:09:21  
 Firmado :EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS  
 Código: 8789758e81 ,Firma electrónica

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

**DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA**

Nombre y Apellido:	YEIMI VANESSA CARVAJAL GOMEZ
Tipo de Documento:	TARJETA DE IDENTIDAD: 99071916053
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 AVENIDA 8 B OESTE NO. 30D - 06 TERRON
Teléfono:	3226566999 - 3226566999
Correo:	Sin Información

**DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA**

Nombre y Apellido:	MARIA DIAZ LICONA
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 39318298
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 AVENIDA 8 NO. 28 - 59 TERRON COLORADO
Teléfono:	3215708923 - 3215708923
Correo:	Sin Información

**DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA**

Nombre y Apellido:	LUZ STELLA ANGEL CAÑOLA
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 31291470
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 CALLE 30B NO. 8 - 91
Teléfono:	8941454 -
Correo:	Sin Información

760016000196201788105

Firma Electrónica,

Fiscalía General de la Nación  
Fecha: 2021-05-07 11:09:21  
Firmado :EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS  
Código: 8789758e81 ,Firma electrónica

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

DATOS DEL DENUNCIANTE VÍCTIMA	
Nombre y Apellido:	CARLOS ANDRES RIASCOS ANGULO
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 16948401
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI76001 AVENIDA 8 NORTE NO. 29 -59
Teléfono:	3234798816 - 3234798816
Correo:	Sin Información

**4. FUNDAMENTOS DELA ORDEN (RELACIONE HECHOS, PROBLEMA JURÍDICO, ACTUACIÓN PROCESAL Y FUNDAMENTO JURÍDICO):**

Se inicia la presente indagación por informe de accidente de tránsito No. A513795, que da cuenta de un accidente sucedido el día 28 de diciembre de 2016 en el sector de la avenida 6 oeste frente al # 29 – 23 de la ciudad de Cali, y donde aparecen como víctimas LUZ STELLA ANGEL CAÑOLA, DANILSA MARIA DIAZ LICONA, LA MENOR YEIMI VANESSA CARVAJAL GOMEZ, LA MENOR MADELYN YASURY VALOIS ANGULO, YURISAN ANGULO CASTILLO, LA MENOR KELLY JULIETH TORRES MINA, DORALBA CAICEDO GARCES Y CONSUELO ALVAREZ ORTIZ, y el conductor involucrado LUIS ALBERTO CORREA CALDERON, conductor del automotor de servicio público de placas SBN-058. Teniendo como causa del hecho, posible falla en los frenos del vehículo.

Por lo tanto estamos ante el tipo penal de lesiones personales tipificado en el artículo 111,112 EN ARMONÍA con el artículo 120 del CP, donde el injusto culposos se produce cuando el resultado es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto confió en poder evitarlo. De tal suerte que debe existir nexo causal entre la conducta desplegada por el actor y la vulneración al deber objetivo de cuidado para que produzca el resultado típico.

Ha de tenerse entonces en cuenta el nexo de causalidad que debe surgir inequívocamente entre la acción u omisión del agente y el resultado o evento dañoso que atenta o vulnera el bien jurídico protegido, pues como suele pasar, alrededor de esta clase de eventos pueden converger varias causas, pero en un caso solo una de ella es la considerada eficiente y por ende quien la aporta ha de responder a título de culpa o asumir su propio perjuicio.

Imperioso es establecer el deber de cuidado, y en tratándose de un hecho generado en la actividad de la conducción, no es otro, en el presente caso, que lo que impone en su artículo 55 nuestro ordenamiento Nacional de Tránsito, en forma general.

“Toda persona que tome parte del tránsito como conductor o como peatón, deberá comportarse en forma que no incomode, perjudique o afecte a las demás y deberá conocer y cumplir las normas de tránsito que le sean aplicables, así como obedecer las indicaciones que le den las autoridades de tránsito. Además observará las

760016000196201788105

Firma Electrónica,

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

## NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

señales de tránsito que determine el Instituto Nacional de Transporte y Tránsito”

El guarda de la S.T.M. el señor EDWIN MARINO GARCIA RAMIREZ en su diligencia de entrevista rendida en el despacho indicó que, al llegar al lugar de los hechos encontró un vehículo de placas SBN-058, VCJ-146 y una motocicleta de placas XXO-63D, donde el vehículo de placas SBN-058 impactó a una motocicleta y posteriormente al campero, según lo que manifestó el primer respondiente de la Policía Nacional. La trayectoria de los tres vehículos era sobre la avenida 6 norte sentido Loboguerrero – Cali. La hipótesis del accidente fue el código 202 que es falla en frenos (daño repentino que presenta el vehículo durante el viaje en algún elemento) para el vehículo de placas SBN-058 conducido por el señor Luis Alberto Correa Calderón, cuyo vehículo es un microbús de servicio público de transportes Azucarera, lo anterior, teniendo en cuenta que en la versión escrita y libre dada por el conductor, en el cual indicó que iba bajando por el sector de Villa del mar, le mandó el freno al vehículo y no le agarró.

En diligencia de declaración jurada rendida por el señor RODOLFO PEREZ PAZ, funcionario del Centro de Diagnostico Automotor del Valle indicó que, los hallazgos que se encontraron al vehículo de placas SBN-058 según informe de fecha 5 de enero de 2017 fue, averías en: techo, parabrisas delantero, guarda fango delantero, unidades de luces delanteras, capo, persianas, frontal, accesorios del motor, puertas derechas, ventanilla delantera derecha, espejo retrovisor derecho, sistema de dirección, suspensión delantera, estribo derecho, piso delantero derecho, rin delantero derecho, chasis, parachoques, costados, compuerta trasera, sistema de frenos, como observaciones sistema de frenos presenta manguera de rueda delantera derecha reventada. La causa para que se reventara la manguera no se puede determinar porque pudo ocurrir con el impacto en el accidente o antes. El estado del sistema de frenos del vehículo estaba malo, el cual se realizó con posterioridad al accidente. El daño en el sistema de frenos y la manguera de la rueda delantera derecha reventada no puede determinarse si se presentó antes del accidente, como quiera que la revisión fue realizada con posterioridad al accidente, ya que el daño si se puede llegar a producir por el impacto, pero en este caso, no se pudo determinar si esa fue la causa.

Por lo tanto, no se puede determinar que el accidente haya sido ocasionado por una falla en el sistema de frenos, ya que según los informes de las revisiones periódicas que se le realizaron al vehículo de placas SBN-058 durante el año 2016 no se presentaron fallas en el sistema de frenos. El último Informe de Chequeo Antes de Marcha del Vehículo fue el 21 de diciembre de 2016, días antes en que se presentaron los hechos, en donde se indicó que los frenos se encontraban en perfecto estado y conformes para la prestación del servicio.

Así las cosas, el material probatorio recopilado no permite establecer que realmente la responsabilidad del accidente esté en cabeza del indiciado.

La conclusión al revisar los elementos materiales obtenidos adicionales a las entrevistas, no nos permiten hasta el momento inferir que el conductor del vehículo por su imprudencia, impericia o la violación de una norma de tránsito haya causado el accidente, no está demostrada la relación de causalidad con la infracción de una norma. La conclusión a que se llega luego del análisis respectivo, teniendo en cuenta el material probatorio que se pudo recopilar, concluye que no se puede evidenciar responsabilidad alguna en dicho conductor.

760016000196201788105

Firma Electrónica,



<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

Los hechos probados conforme el programa metodológico nos revisten las características de un hecho atípico para el derecho penal colombiano, ya que para que se constituya el delito de lesiones personales que para este caso son culposas, se debe conjugar el verbo rector en los hechos ocurridos de manera inequívoca, expresa, y clara con las características estructurales del tipo penal. Así las cosas, encontramos conforme nuestra norma sustantiva penal que las lesiones personales culposas requieren que la persona que las cause actué con culpa, entendida esta como el producto de la infracción, al deber objetivo de cuidado y a la falta de previsión del agente cuando le es posible o habiéndolo previsto confió en poder evitarlo, en otras palabras es la voluntaria omisión de diligencia de calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho. Se requiere pues que el autor actué con culpa y que como consecuencia de esa culpa cause lesiones a otro.

Así las cosas, establece el artículo 287 del c.p.p. que el fiscal hará la imputación fáctica cuando de los elementos materiales probatorios, evidencia física o de la información legalmente obtenida, se pueda inferir razonablemente que el imputado es autor o participe del delito que se investiga.

De los elementos materiales probatorios anotados se establece que NO existen esos elementos para determinar que realmente la responsabilidad del accidente esté en cabeza del indiciado.

Así las cosas no encontramos ante un hecho en el cual no se reúnen o se estructuran los elementos a que se hace alusión anteriormente indispensables para continuar con el trámite de la investigación penal; en consecuencias las diligencias deben ser archivadas de conformidad con lo normado en el art. 79 de la ley 906, el cual al interpretarlo nos lleva a la conclusión que para poder caracterizar un hecho como delito se deben presentar unos presupuestos objetivos mínimos que son los atinentes a la tipicidad de la acción, situación que en el presente caso no se dio, pues de los elementos recopilados se observa que no existe el debido respaldo probatorio para continuar ante el juez de conocimiento para determinar la responsabilidad del indiciado y por ello se aplica dicho artículo como lo ha manifestado la sentencia c-1154 de 2005, no sin antes manifestar que si surgen nuevos elementos que permitan la caracterización de los hechos como delito se reanudara la investigación, por lo tanto el archivo es provisional mientras que no prescriba la acción.

De otro lado, se ha presentado desistimiento de la acción penal en favor del indiciado, por parte de LUZ NIDIA CRIOLLO QUINTERO, CRISTIAN DAVID VELEZ CRIOLLO y CONSUELO ALVAREZ ORTIZ, y como quiera que la misma fue de manera libre consciente y voluntaria, la acción penal se extingue en este caso en relación para con las referidas víctimas, quedando la actuación a criterio de los demás afectados en archivo provisional

Comuníquese de este archivo al ministerio público.

**5. PERSONAS RESPECTO DE QUIEN SE ARCHIVA LA ACTUACIÓN:**

760016000196201788105

Firma Electrónica,

 <b>FISCALÍA</b> GENERAL DE LA NACIÓN	<b>ORDEN DEL ARCHIVO</b>
---	--------------------------

Hoja N°. 9 de 11

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

### NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

IDENTIFICACIÓN	
Nombre y Apellido:	LUIS ALBERTO CORREA CALDERON
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA: 16453056
Lugar de Expedición:	Colombia ,
Lugar de Nacimiento:	Colombia ,
Fecha Nacimiento:	
Nombre del Padre	
Nombre de la Madre	
Lugar de Residencia:	Colombia , Valle del Cauca , CALI 76001 CALLE 51 NO. 33 - 88
Teléfono:	3164350791
Correo;	

### 6. BIENES VINCULADOS (BIENES Y DECISIÓN):

#### BIENES:

#### DECISIÓN

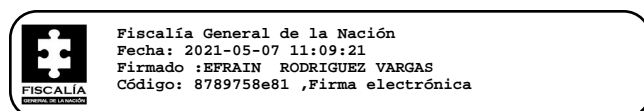
### 7. DATOS DEL FISCAL:

Nombres y apellidos:	EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS		
Dirección:	76001 AVENIDA RUSBELT NO. 38 - 32 EDIFICIO CONQUITADORES CALI		
Departamento:	Valle del Cauca	Municipio:	CALI
Teléfono:	3113189126	Correo electrónico:	efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co
Unidad:	GRUPO INVESTIGACION Y JUICIO - LESIONES ACCIDENTE TRANSITO - CALI	No. de Fiscalía:	FISCALIA 54

Firma,

760016000196201788105

Firma Electrónica,



<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					



**DOCUMENTO GENERADO CON  
FIRMA ELECTRÓNICA POR:**

EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS.

**8. ENTERADO:**

NOMBRE: CRISTHIAN DAVID VELEZ CRIOLLO  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 1107097112

NOMBRE: LUZ NIDIA CRIOLLO QUINTERO  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 31918433

NOMBRE: BRYAN RAMIREZ SARATE  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 1151934559

NOMBRE: MAICOL ANDRES SANCHEZ  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 1144646690

NOMBRE: CONSUELO ALVAREZ ORTIZ  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 29940032

NOMBRE: JOHAN SEBASTIAN CASTILLO CAICEDO  
 Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD: 1192908672

NOMBRE: DORALBA CAICEDO GARCES  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 38480193

NOMBRE: JESSICA MONTAÑO RIASCOS  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 1111750128

NOMBRE: KELLY JULIETH TORRES MINA  
 Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD: 1193115500

NOMBRE: YURISAN ANGULO CASTILLO  
 Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 38466043

760016000196201788105  
 Firma Electrónica,



Fiscalía General de la Nación  
 Fecha: 2021-05-07 11:09:21  
 Firmado :EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS  
 Código: 8789758e81 ,Firma electrónica

<b>Departamento</b>	Valle del Cauca	<b>Municipio</b>	CALI	<b>Fecha</b>	2021	05	07
---------------------	-----------------	------------------	------	--------------	------	----	----

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:**

7	6	0	0	1	6	0	0	0	1	9	6	2	0	1	7	8	8	1	0	5
Departamento		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

NOMBRE: MADELYN YASURY VALOIS ANGULO

Tipo de Documento: REGISTRO CIVIL: 1113368712

NOMBRE: YEIMI VANESSA CARVAJAL GOMEZ

Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD: 99071916053

NOMBRE: MARIA DIAZ LICONA

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 39318298

NOMBRE: LUZ STELLA ANGEL CAÑOLA

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 31291470

NOMBRE: CARLOS ANDRES RIASCOS ANGULO

Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA: 16948401

**MINISTERIO PÚBLICO**

NOMBRE: FRANCISCO JAVIER OSORIO RIOS

CARGO: PERSONERO DELEGADO EN MATERIA PENAL

CORREO: fosorio@personeria.gov.co

760016000196201788105

Firma Electrónica,