

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 001091678



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **66001000**
Secretaría de Tránsito Perú

2. GRAVEDAD
 CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRÁFICAS
 CÓDIGO DE RUTA **VIA ARMONIA-PEÑIZA KM 28+950** Lat. **09 45 08**
 VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD Long. **75 40 23**

3.1 LOCALIDAD O COMUNA
Perú

4. FECHA Y HORA
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **14 03 2020 14 50**
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO **14 03 2020 15 10**

5. CLASE DE ACCIDENTE
 CHOQUE CAÍDA OCUPANTE
 ATROPELLO INCENDIO
 VOLCAMIENTO OTRO

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO
 VEHICULO MURO
 TREN POSTE
 SEMOVIENTE ÁRBOL
 OBJETO FIJO BARRANDA

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
 6.1. ÁREA: NACIONAL RESIDENCIAL ESCOLAR DEPORTIVA
 6.2. SECTOR: INDUSTRIAL TURÍSTICA PRIVADA
 6.3. ZONA: URBANA COMERCIAL MILITAR HOSPITALARIA
 6.4. DISEÑO: GLORIETA PASO A NIVEL PASO ELEVADO PUENTE
 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO NIEBLA LUBINA NORMAL

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
 7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA CURVA
 7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO DOBLE SENTIDO
 7.3. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO AFRIADO
 7.4. CARRILES: UN DOS
 7.5. ESTADO: BUENO CON HUECOS
 7.6. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEatonAL
 7.7. CONDICIONES: ACEITE HUMEDA

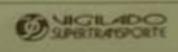
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS
 8.1. CONDUCTOR: **Driver Amaya Orma de Jesus** CC **10074175** NACIONALIDAD **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO **03 05 1952**
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **Vereda el Jardín Finca La Maria Km 11 Peñiza 311604423**
 PORTA LICENCIA: **10074175** CATEGORÍA **BI** EXP. **25 03 2024** CIUDAD **Perú**
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **DESCRIPCIÓN DE LESIONES**

8.2. VEHICULO
 PLACA **PEL-579** PLACA REMOLQUE / SEM NACIONALIDAD **Colombiano** MARCA **Chevrolet** LINEA **Optra** COLOR **Beige** MODELO **2009** CARROCERIA **Sedan** TON **5** LICENCIA DE TRANE No. **10006007557**
 EMPRESA **PERUANA** MATRICULADO EN **PERUANA** INMOVILIZADO EN
 REV. TEC. MEC. No. **44669843** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE **1**

PORTA SOAT No. **12666800023080** ASEGURADORA **Seguros del Estado** VENCIMIENTO **04 07 2020**
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL VENCIMIENTO

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR
 8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL M. AGRICOLA
 8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL PUBLICO
 8.5. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: **Daño farsa con hundimiento. Abolladura, Puerta farsa con hundimiento**

8.7. FALLAS EN: FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN
 8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR



ANEXO No. 1
CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO 001091678

7. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

7.1 CONDUCTOR: **Rojas Alvarado Edgar** CC: **80400631** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **17 07 1970** SEXO: **M** GRAVEDAD: **HERIDO**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **Organización la Alonnia 120 c Casa 6** CIUDAD: **Itaque** TELÉFONO: **3176438529** SE PRACTICÓ EXAMEN: **SI** AUTORIZO: **SI** EMBRIGUEZ: **POS** GRADO: **0** S. PROACTIVAS: **SI**

PORTA LICENCIA: **SI** LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: **80400631** CATEGORÍA: **C2** RESTRICCIÓN: **06 08 2021** ESP: **YEN** CÓDIGO OF. TRANSITO: **Digota 2c** CHALECO: **SI** CASCO: **SI** CINTURÓN: **SI**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2 VEHÍCULO

PLACA: **CY-134** PLACA REMOLQUE / SEM: NACIONALIDAD: **Colombiano** MARCA: **Scania K900184x2 Blinoy 2019** LINEA: **Caravana** COLOR: **Blanca** MODELO: **2019** CARROCERIA: **44** TUN: **10018299729** PASAJEROS: **44** LICENCIA DE TRANS. No.: **10018299729**

EMPRESA: **Stia Mpa de la Ciudad** MATRICULADO EN: **Itaque** INMOVILIZADO EN: **1113** TARJETA DE REGISTRO No.:

REV. TEC. MEC: **SI** NO: **NO** CANTIDAD ACOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **30**

PORTA SOAT: **SI** PÓLIZA No.: **(10978100000430) 13979700001770** ASEGURADORA: **Seguros del Estado** VENCIMIENTO: **30 10 2020**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: **SI** VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: **SI** VENCIMIENTO:

No. ASEGURADORA: DIA: MES: AÑO: No. ASEGURADORA: DIA: MES: AÑO:

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: **SI** APELLIDOS Y NOMBRES: **Pavilla Perez Edilberto** D.O.C.: **CC** IDENTIFICACIÓN No.: **11305810**

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL: M. AGRICOLA: **8.3 CLASE SERVICIO**

BUS: M. INDUSTRIAL: OFICIAL: PASAJEROS: **DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO**

BUSETA: BICICLETA: PÚBLICO: INDIVIDUAL: **Pompa delintero con Abolladura**

CAMIÓN: MOTOCARRO: PARTICULAR: MASIVO:

CAMIONETA: MOTOTRICICLO: DIPLOMÁTICO: ESPECIAL TURISMO:

CAMPERO: MOTOCICLO: ESPECIALIDAD DE TRANS.: ESPECIAL ESCOLAR:

MICROBUS: MIXTO: ESPECIAL ASALARIADO: ESPECIAL OCASIONAL:

TRACTOCAMIÓN: CUATRIMOTO: CARGA: ESPECIAL OCASIONAL:

VOLQUETA: REMOLQUE: - EXTRADIMENSIONADA: **SE RADIO DE AGERÓN**

MOTOCICLETA: SEM-REMOLQUE: - EXTRAPESADA: NACIONAL:

- MERCANCIA PELIGROSA: MUNICIPAL:

- CLASE DE MERCANCIA:

8.7 FALLAS EN: FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.8 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro:

9. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

9.1 CONDUCTOR: D.O.C.: IDENTIFICACIÓN No.: NACIONALIDAD: FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: GRAVEDAD:

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CIUDAD: TELÉFONO: SE PRACTICÓ EXAMEN: AUTORIZO: EMBRIGUEZ: GRADO: S. PROACTIVAS:

PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: CATEGORÍA: RESTRICCIÓN: ESP: YEN: CÓDIGO OF. TRANSITO: CHALECO: CASCO: CINTURÓN:

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2 VEHÍCULO

PLACA: PLACA REMOLQUE / SEM: NACIONALIDAD: MARCA: LINEA: COLOR: MODELO: CARROCERIA: TUN: PASAJEROS: LICENCIA DE TRANS. No.:

EMPRESA: MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No.:

REV. TEC. MEC: CANTIDAD ACOMPANANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT: ASEGURADORA: VENCIMIENTO:

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: VENCIMIENTO:

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: D.O.C.: IDENTIFICACIÓN No.:

8.3 CLASE VEHICULO

AUTOMÓVIL: M. AGRICOLA: **8.3 CLASE SERVICIO**

BUS: M. INDUSTRIAL: OFICIAL: PASAJEROS: **DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO**

BUSETA: BICICLETA: PÚBLICO: INDIVIDUAL:

CAMIÓN: MOTOCARRO: PARTICULAR: MASIVO:

CAMIONETA: MOTOTRICICLO: DIPLOMÁTICO: ESPECIAL TURISMO:

CAMPERO: MOTOCICLO: ESPECIALIDAD DE TRANS.: ESPECIAL ESCOLAR:

MICROBUS: MIXTO: ESPECIAL ASALARIADO: ESPECIAL OCASIONAL:

TRACTOCAMIÓN: CUATRIMOTO: CARGA: ESPECIAL OCASIONAL:

VOLQUETA: REMOLQUE: - EXTRADIMENSIONADA: **SE RADIO DE AGERÓN**

MOTOCICLETA: SEM-REMOLQUE: - EXTRAPESADA: NACIONAL:

- MERCANCIA PELIGROSA: MUNICIPAL:

- CLASE DE MERCANCIA:

8.7 FALLAS EN: FRENSOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.8 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro:

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR: **01190121** DEL VEHICULO: DEL PEATON:

OTRA: **0121** DE LA VIA: DEL PASAJERO:

ESPECIFICAR LOCAL:

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

1: **Rojas Alvarado Edgar** CC: **80400631** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **17 07 1970** SEXO: **M** GRAVEDAD: **HERIDO**

2: **Rojas Alvarado Edgar** CC: **80400631** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **17 07 1970** SEXO: **M** GRAVEDAD: **HERIDO**

16. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: DIA: MES: AÑO: DIA: MES: AÑO:

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

Firma: **ARCIS GROUP SAS** Abogado: **Josue Andrés Cabrera Martínez** N° Siniestro: **90519515**

Fecha Asistencia: **14/03/2020** Tipo Asistencia: **SITIO**

Fecha Accidente: **14/03/2020** Dirección Accidente: **Cmto 28 + 950 Vía Aimeria** Ciudad Accidente: **Pereira**

Tipo Proceso: Daños Lesiones Homicidio Otros Daños

Descripción Autoridad: Tránsito Fiscalía Juzgado Centro Conciliación Otra

Entrega Provisional: SI NO Entrega Definitiva: SI NO

2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO

Placa: **1FN152** Nombre Propietario: **Josue Sumbria Mejia** Nombre Conductor: **Mario Sumbria Tapias**

Teléfono 1: **3104562468** Teléfono 2: **3104562468** Correo Electrónico: **mariosumbria@hotmail.com**

3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

Tercero Asegurado Compartida Indeterminada Otro

Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente: **Choque entre el vehículo asegurado y el vehículo tercero 1, no guarda distancia de seguridad y por ende colisiona al vehículo asegurado chocando al parte el vehículo tercero 2.**

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

N° de Vehículos: N° de Lesionados: N° de Fallecidos: Otros Daños:

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Placa: **EYV134** Ciudad Placa: **Medellin** Marca: **Scania** Clase: **Bus**

Tipo: **Caravana** Modelo: **2019** Servicio: **Público** Empresa Afiliadora: **Velotax**

Nombre Propietario: **Edilberto Pinilla Perez** N° Documento: **11305810**

Dirección: **Edgar Rojas Alvarado** Teléfono 1: **3176438527** Teléfono 2: **3176438527** Correo Electrónico: **3176438527**

¿Está el tercero asegurado? SI NO

¿Acuerdo en sitio por los daños? SI NO

Tipo de Acuerdo: Contrato AZ Valor: **Por total** Póliza a disposición AZ Paga el asegurado Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

N° de Vehículos: N° de Lesionados: N° de Fallecidos: Otros Daños:

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Placa: **PFL579** Ciudad Placa: **Pereira** Marca: **Chevrolet** Clase: **Automovil**

Tipo: **Sedán** Modelo: **2009** Servicio: **Particular** Empresa Afiliadora: **Ameyra**

Nombre Propietario: **Ornis de Jesus Rojas Ameyra** N° Documento: **10074173**

Dirección: **Vende el Jordán Pineda la Florida Km 11** Teléfono 1: **3116014423** Teléfono 2: **3116014423** Correo Electrónico: **3116014423**

Nombre Conductor: **El mismo** N° Documento: **3116014423**

¿Está el tercero asegurado? SI NO

¿Acuerdo en sitio por los daños? SI NO

Tipo de Acuerdo: Contrato AZ Valor: **Por total** Póliza a disposición AZ Paga el asegurado Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero

6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO

Nombre Lesionado: **CC/ TI** Tipo Documento: CC/ TI CE N° Documento: **3116014423**

¿Fue atendido por una entidad hospitalaria? SI NO

Tipo de Tercero: Peatón Pasajero asegurado Ocupante carro tercero Pasajero moto o bici tercero

Sexo: Hombre Mujer Edad: Entre 1 y 18 años Entre 19 y 30 años Entre 31 y 50 años Más de 50 años

Descripción de las lesiones: **Por total**

¿Acuerdo en sitio por los daños? SI NO

Tipo de Acuerdo: Contrato AZ Valor: **Por total** Póliza a disposición AZ Paga el asegurado Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Informe de Tránsito: SI NO Fotografías: SI NO

Acuerdo: SI NO Desistimiento: SI NO

RAT o CESVI Pruebas: SI NO Otros:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

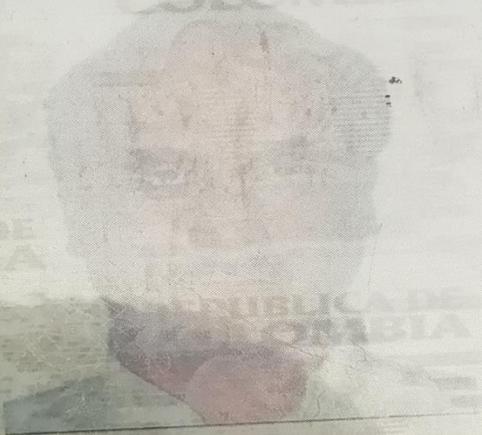
NUMERO **19.079.964**

SANABRIA TAPIAS

APELLIDOS
MARIO

NOMBRES
Mario Sanabria Tapias

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 19079964

LIBERTAD Y ORDEN

NOMBRE
MARIO SANABRIA TAPIAS

FECHA DE NACIMIENTO
01-08-1949

FECHA DE EXPEDICION
28-02-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE-RH
A+

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
ESTRATA TTEyTTO MCPAL MANIZALES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10010528484**

LIBERTAD Y ORDEN

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------|
| PLACA IFN152 | MARCA MAZDA | LÍNEA 3 | MODELO 2015 |
| CILINDRADA CC 1.998 | COLOR ALUMINIO METALICO | SERVICIO PARTICULAR | |
| CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL | TIPO CARROCERÍA HATCH BACK | COMBUSTIBLE GASOLINA | CAPACIDAD Kg/PSJ 5 |
| NÚMERO DE MOTOR PE40308824 | REG N | VIN 3MZBM4476FM109109 | |
| NÚMERO DE SERIE ***** | REG N | NÚMERO DE CHASIS 3MZBM4476FM109109 | REG N |

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SANABRIA MEJIA JAVIER

IDENTIFICACIÓN
C.C. 16073117





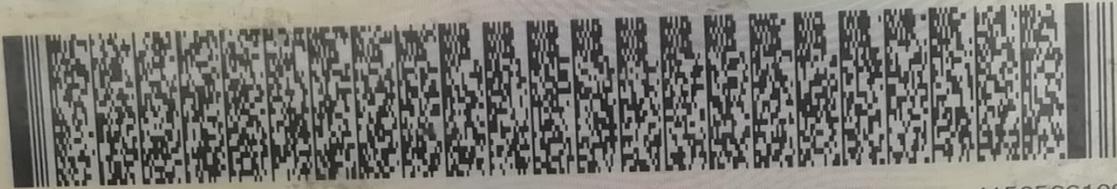
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1949**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-SEP-1970 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

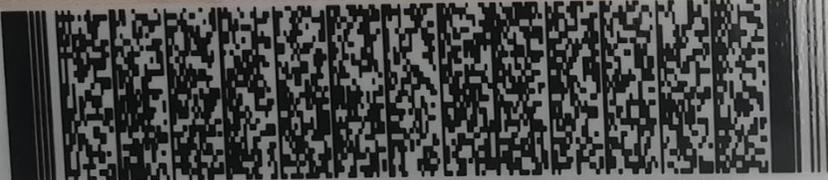
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0900100-00207091-M-0019079964-20091231 0019526105A 1 4150566108

CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|-----------|--|------------|------------|
| B1 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATR. MOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS | 28-02-2023 | PARTICULAR |



VALID 116143 08/17

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06000700348

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
153

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352015000091665

I/E FECHA IMPORT.
I 14/03/2015

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

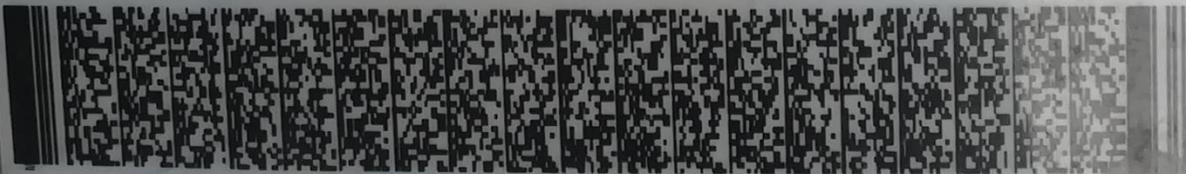
FECHA MATRÍCULA
11/06/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.
20/10/2015

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT01006154296





