



Identificación Cliente: TJV Nombre Cliente: ERIKA LENIS Teléfono Fijo: 57 3148115683 Celular: 57 3165302200
CARLOS e-mail: N@N.COM DATOS DE LA SOLICITUD Número de expediente: 4692990 Fecha Solicitud:
2018-11-02 10:30 Tipo de choque: Homicidio Deducibles RCE: Deducibles PPD: Departamento: Córdoba Ciudad:
MONTERÍA Dirección del Evento: VIA ARBOLETE MONTERIA KILOMETRO 56+600 A 5 MIN DE MONTERIA
Nombre de Contacto: ERIKA LENIS Placa: TJV Descripción: ASISTENCIA LEGAL //CHOQUE
PLERIMINAR//TERCERO EN SITIO////SE CHCOO 1 MUERTO//12 LESIONADOS//A 5 MIN DE MONTERIA Fecha
Emisión Póliza: 2017-10-26 Fecha Efecto Primera Anualidad: 2017-10-25 Pérdida Parcial por Daños de Menor
Cuantía 2400000.00 Responsabilidad Civil Extracontractual 1300000.00 FEC_INIVIGI: 01/11/2018 FEC_FINVIGI:
01/11/2019 TOMADOR: EXXTRA S.A.S. MARCA: CHEVROLET LINEA: AU MODELO: FRR 700P FORWARD MT
5200C CIUDAD TOMADOR: CALI CIUDAD PROPIETARIO: FLORIDA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS

Firma LEON ARCOS	Abogado Jaider Florez Negrete	N° Siniestro 74121637
Fecha Asistencia 02112018	Tipo Asistencia PRESENCIAL	
Fecha Accidente 02112018	Dirección Accidente puerto rey monteria km46 +600	Ciudad Accidente MONTERIA
Tipo Proceso Daños Lesiones Homicidios Otros Daños		Autoridad que conoce Transito Fiscalía Juzgado Centro conciliación Otra
Descripción Autoridad		Entrega Provisional Si No Entrega Definitiva Si No

2. INFORMACIÓN VEHÍCULO ASEGURADO

Placa TJV247	Nombre Propietario carlos molano escobar	Nombre Conductor danny fernandez camacho
Telefono 1	Telefono 2 3106301287	Correo Electrónico

3. CONCEPTOS DE RESPONSABILIDAD

Tercero Asegurado Compartida Indeterminada Otro

Concepto de responsabilidad y descripción del Accidente

-asegurado pierde el control del vehículo y sale de la vía impactando un árbol, asiste transito y se tramita entrega provisional por fiscalía.

4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS

N° de Vehiculos 1 N° de Lesionados 0 N° de Fallecidos 1 Otros Daños 0

5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS

Placa	Ciudad Placa	Marca	Clase
Tipo	Modelo	Servicio	Empresa Afiliadora
Nombre Propietario			N° Documento
Dirección	Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electronico
Nombre Conductor			N° Documento
Dirección	Telefono 1	Telefono 2	Correo Electronico
¿Está el tercero asegurado? Si No	Aseguradora	Descripción de los Daños	
¿Acuerdo en sitio por los daños? Si No	Tipo de acuerdo Contrato AZ Valor: 0; Poliza a disposición AZ Paga el asegurado Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero		

6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO

Nombre Lesionado	Tipo Documento CC / TI CE	N° Documento
¿Fue atendido en una entidad hospital? 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
¿Acuerdo en sitio por daños? Si No	Tipo de Acuerdo Contrato AZ Valor: Poliza a disposición AZ Paga el asegurado Desistimiento partes Póliza tercero Paga tercero	

7. DOCUMENTOS ASOCIADOS

Informe de Transito Si No	Fotografías Si No	Comentarios -
Acuerdo Si No	Desistimiento Si No	
RAT o CESVI Pruebas Si No	Otros	

Versión 08 - 2016





FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1962

FLORIDA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

19-ENE-1981 FLORIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3105500-00442895-M-0016882238-20130624

0033652594A 1

3142316766



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Licencia y Origen **LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011747542**

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TJV247	CHEVROLET	FRR	2012
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
5.193	VERDE BLANCO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD kg/PSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	39
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
4HK1-802083	N	9GCFRR901CB012918	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GCFRR901CB012918	N	9GCFRR901CB012918	N
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACIÓN		
MOLANO ESCOBAR CARLOS ALBERTO	C.C. 15882238		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

DE

FECHA IMPOR

PUEBTAS

032011000563991

I 17/05/2011

1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINANZAUTO SA

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD

FECHA VENCIMIENTO

09/05/2012

13/05/2016

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL GUACARI



LT01006495100



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-750866

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 230010000
Tránsito Municipal Montería

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☒ CON HERIDOS ☐ SOLO DAÑOS ☐



Ministrante

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

7401 Puerto Rey - Montería, Km 56+600
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 75 55 26 Long. 8 48 15

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

02/11/2018 04:45

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

02/11/2018 05:15

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO ☐ TREN ☐ SEMOVIENTE ☐ OBJETO FIJO ☒

5.2. OBJETO FIJO

MURO ☐ POSTE ☐ ÁRBOL ☒ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL ☐ NACIONAL ☐ DEPARTAMENTAL ☐ MUNICIPAL ☐ URBANA ☐
6.2. SECTOR: RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐
6.3. ZONA: GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTOON ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐
6.4. DISEÑO: GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☒ NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS: A. VISTA ☒ B. PENDIENTE ☐ C. BANCA DE EST. ☐ D. ANCHO ☐ E. BARRERA ☐
7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☒ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRALUJO ☐ CICLOVÍA ☐
7.3. CALZADAS: UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
7.4. CARRILES: UN ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOSADO ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
7.6. ESTADO: BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
7.7. CONDICIONES: ACEITE ☐ HUMEDA ☒ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA B. SIN ☒
7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMÁFORO ☐ C. SEMÁFORO OPERANDO ☐ D. SEMÁFORO INTERMITENTE ☐ E. SEMÁFORO APAGADO ☐ F. SEMÁFORO CON DAÑOS ☐ G. SEMÁFORO SIN DAÑOS ☐ H. SEMÁFORO SIN DAÑOS ☐ I. SEMÁFORO SIN DAÑOS ☐ J. SEMÁFORO SIN DAÑOS ☐
D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☐ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☒ SEGMENTADA ☐ LINEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDE BLANCA ☐ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIBLOQUEO ☐ LECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ E. REDUCTOR DE VELOCIDAD ☐ BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ NO GIRE ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐
F. DELINEADOR DE PISO: TACHA ☐ ESTOPEROL ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR: CASERAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ ENCAÑALAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Fernandez Comacho Danny Isaac DOC. IDENTIFICACIÓN No. CC 1.144.162.983 NACIONALIDAD Colombiana FECHA DE NACIMIENTO 14/10/92 SEXO F GRAVEDAD MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 11 N° 10-10 Barrio 20 de agosto Corinto 3106301287
PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 1.144.162.983 CATEGORÍA RESTRICCIÓN C2 EXP. VEN. 26/06/21 CÓDIGO OF. TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN SI NO SI NO SI NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2. VEHÍCULO

PLACA PLACA REMOLQUE/SEMI NACIONALIDAD MARCA LÍNEA COLOR MODELO CARROCERÍA TON. PASAJEROS LICENCIA DE TRANS. No. TUV-247 COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO Chevrolet FRR Blanco 2012 Camioneta 39 10011747542
EMPRESA Transportes Especiales Acor MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: Parqueadero SAN YA TARIETA DE REGISTRO No. 8000212229 A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía Montería
REV. TEC. MEC. ☒ NO No. 135867744 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT: PÓLIZA No. AT 1329 39152796 ASEGURADORA Seguros del Estado S.A. VENCIMIENTO 07/05/19

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ NO VENCIMIENTO PORTA SEG. RESR. EXTRA CONTRACTUAL ☒ NO VENCIMIENTO No. ASEGURADORA DÍA MES AÑO No. ASEGURADORA DÍA MES AÑO AA061278 Equidad Seguros Generales 19/10/19 AA061277 Equidad Seguros Generales 19/10/19

MISMO CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Carlos Alberto Molano Escobar DOC. IDENTIFICACIÓN No. CC 16.882.238

8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ PASAJEROS ☒ COLECTIVO ☐ INDIVIDUAL ☐ MASIVO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐ B. MODALIDAD DE TRANS. MIXTO ☐ CARGA ☐ EXTRADIMENSIONADA ☐ EXTRAPESADA ☐ MERCANCÍA PELIGROSA ☐ MUNICIPAL ☐
8.4. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Parte frontal totalmente destruida Parte lateral derecha Parte Posterior Lado derecho

8.7. FALLAS EN: FRENSOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐

8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

UNIGILADO SUPERTRANSPORTE

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES



Ministración de Transportes

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		D.O.C.	CIUDAD	TELEFONO		DIA	MES	AÑO
Sosa Lazo Yaselin Dabiana		ZZ	1104851997	Colombiana				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Calle		CITY		COUNTRY		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Punto Fijado		CITY		COUNTRY		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fracturas y fracturas Montaña		CITY		COUNTRY		
Fractura superficial en región frontal condicionandole dolor leve		Dolor leve en cara		CITY		COUNTRY		
SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CITY		
AUTORIZO		SI		NO		CITY		
EMBRIGUEZ		SI		NO		CITY		
GRADO		SI		NO		CITY		
S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CITY		
CASCO		SI		NO		CITY		
CHALECO		SI		NO		CITY		
CONDICIÓN		SI		NO		CITY		
PEATÓN		SI		NO		CITY		
PASAJERO		SI		NO		CITY		
ACOMPAÑANTE		SI		NO		CITY		
GRAVEDAD		SI		NO		CITY		
MUERTO		SI		NO		CITY		
HERIDO		SI		NO		CITY		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		D.O.C.	CIUDAD	TELEFONO		DIA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Calle		CITY		COUNTRY		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Punto Fijado		CITY		COUNTRY		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fracturas y fracturas Montaña		CITY		COUNTRY		
Trauma en columna dorsal condicionandole dolor leve		Dolor leve		CITY		COUNTRY		
SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CITY		
AUTORIZO		SI		NO		CITY		
EMBRIGUEZ		SI		NO		CITY		
GRADO		SI		NO		CITY		
S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CITY		
CASCO		SI		NO		CITY		
CHALECO		SI		NO		CITY		
CONDICIÓN		SI		NO		CITY		
PEATÓN		SI		NO		CITY		
PASAJERO		SI		NO		CITY		
ACOMPAÑANTE		SI		NO		CITY		
GRAVEDAD		SI		NO		CITY		
MUERTO		SI		NO		CITY		
HERIDO		SI		NO		CITY		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		D.O.C.	CIUDAD	TELEFONO		DIA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Calle		CITY		COUNTRY		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Punto Fijado		CITY		COUNTRY		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fracturas y fracturas Montaña		CITY		COUNTRY		
Cara con dolor leve con escoriaciones región codo izquierda		Dolor leve		CITY		COUNTRY		
SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CITY		
AUTORIZO		SI		NO		CITY		
EMBRIGUEZ		SI		NO		CITY		
GRADO		SI		NO		CITY		
S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CITY		
CASCO		SI		NO		CITY		
CHALECO		SI		NO		CITY		
CONDICIÓN		SI		NO		CITY		
PEATÓN		SI		NO		CITY		
PASAJERO		SI		NO		CITY		
ACOMPAÑANTE		SI		NO		CITY		
GRAVEDAD		SI		NO		CITY		
MUERTO		SI		NO		CITY		
HERIDO		SI		NO		CITY		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		D.O.C.	CIUDAD	TELEFONO		DIA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Calle		CITY		COUNTRY		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Punto Fijado		CITY		COUNTRY		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fracturas y fracturas Montaña		CITY		COUNTRY		
Trauma en mano derecha, codo izquierdo y pie izquierdo		Condicionandole edema, equimosis, dolor sin limitación funcional		CITY		COUNTRY		
SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CITY		
AUTORIZO		SI		NO		CITY		
EMBRIGUEZ		SI		NO		CITY		
GRADO		SI		NO		CITY		
S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CITY		
CASCO		SI		NO		CITY		
CHALECO		SI		NO		CITY		
CONDICIÓN		SI		NO		CITY		
PEATÓN		SI		NO		CITY		
PASAJERO		SI		NO		CITY		
ACOMPAÑANTE		SI		NO		CITY		
GRAVEDAD		SI		NO		CITY		
MUERTO		SI		NO		CITY		
HERIDO		SI		NO		CITY		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		D.O.C.	CIUDAD	TELEFONO		DIA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Calle		CITY		COUNTRY		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Punto Fijado		CITY		COUNTRY		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fracturas y fracturas Montaña		CITY		COUNTRY		
SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CITY		
AUTORIZO		SI		NO		CITY		
EMBRIGUEZ		SI		NO		CITY		
GRADO		SI		NO		CITY		
S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CITY		
CASCO		SI		NO		CITY		
CHALECO		SI		NO		CITY		
CONDICIÓN		SI		NO		CITY		
PEATÓN		SI		NO		CITY		
PASAJERO		SI		NO		CITY		
ACOMPAÑANTE		SI		NO		CITY		
GRAVEDAD		SI		NO		CITY		
MUERTO		SI		NO		CITY		
HERIDO		SI		NO		CITY		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		D.O.C.	CIUDAD	TELEFONO		DIA	MES	AÑO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Calle		CITY		COUNTRY		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		Punto Fijado		CITY		COUNTRY		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Fracturas y fracturas Montaña		CITY		COUNTRY		
SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CITY		
AUTORIZO		SI		NO		CITY		
EMBRIGUEZ		SI		NO		CITY		
GRADO		SI		NO		CITY		
S. PSICOACTIVAS		SI		NO		CITY		
CASCO		SI		NO		CITY		
CHALECO		SI		NO		CITY		
CONDICIÓN		SI		NO		CITY		
PEATÓN		SI		NO		CITY		
PASAJERO		SI		NO		CITY		
ACOMPAÑANTE		SI		NO		CITY		
GRAVEDAD		SI		NO		CITY		
MUERTO		SI		NO		CITY		
HERIDO		SI		NO		CITY		
13. OBSERVACIONES								
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE								
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	D.O.C.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA		
VI	Notato Naranjo James	CC	AS12401	043252	PONAL			
16. CORRESPONDENCIA								
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN								
Día	Mes	Año	U. receptor	Año	Contraseña			
23	00	10	00	10	13	20	18	01

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO PARA EL REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APellidos y nombres: Vicario Jorjado Maria Alejandra No. 17 DEL VEHICULO No. 1.062.285.555

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Puerto Tejada NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17 10 1985 SEXO: M

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica de Traumas y fracturas Monteria SE PRÁCTICO EXAMEN: SI NO NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma cara conduciendole dolor leve, escoriaciones a nivel frontal Derecho

CONDICIÓN: PEATON PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO

GRAVEDAD: HERIDO MUERTO NO HERIDO NO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APellidos y nombres: Lozano Lora Tania Lisset No. 17 DEL VEHICULO No. 1.112.051.469

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Puerto Tejada NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17 10 1985 SEXO: M

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica de Traumas y fracturas Monteria SE PRÁCTICO EXAMEN: SI NO NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma Superficial en region Frontal conduciendole dolor leve

CONDICIÓN: PEATON PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO

GRAVEDAD: HERIDO MUERTO NO HERIDO NO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APellidos y nombres: Mejia Balanta Juan Sebastian No. 17 DEL VEHICULO No. 1.005.969.258

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Puerto Tejada NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17 10 1985 SEXO: M

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica de Traumas y fracturas Monteria SE PRÁCTICO EXAMEN: SI NO NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma en mano izquierda

CONDICIÓN: PEATON PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO

GRAVEDAD: HERIDO MUERTO NO HERIDO NO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APellidos y nombres: Vasquez Lozano Maryl Daibana No. 17 DEL VEHICULO No. 1.059.481.994

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Puerto Tejada NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17 10 1985 SEXO: M

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica de Traumas y fracturas Monteria SE PRÁCTICO EXAMEN: SI NO NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Herido en cuerpo cabelludo

CONDICIÓN: PEATON PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO

GRAVEDAD: HERIDO MUERTO NO HERIDO NO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APellidos y nombres: Bocanegra Gonzalez Maria del mar No. 17 DEL VEHICULO No. 1.009.616.333

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Puerto Tejada NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17 10 1985 SEXO: M

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica de Traumas y fracturas Monteria SE PRÁCTICO EXAMEN: SI NO NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma craneoencefalico con posterior perdida de conocimiento conduciendole edema y equimosis

CONDICIÓN: PEATON PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO

GRAVEDAD: HERIDO MUERTO NO HERIDO NO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

APellidos y nombres: Mina Carbanero Laura Alexandra No. 17 DEL VEHICULO No. 1.006.106.752

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Puerto Tejada NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 17 10 1985 SEXO: M

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica de Traumas y fracturas Monteria SE PRÁCTICO EXAMEN: SI NO NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma Superficial en region frontal conduciendole dolor leve Escoriaciones, leve edema, Equimosis,

CONDICIÓN: PEATON PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO PASAJERO NO ACOMPAÑANTE NO

GRAVEDAD: HERIDO MUERTO NO HERIDO NO

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: PT APELLIDOS Y NOMBRES: Morales Narayna James D.C.: CC IDENTIFICACIÓN No.: 15124001 PLACA: 098252 ENTIDAD: PONAL

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 23 01 600 101 5 201 8 01 892

U. registradora: Fiscalia Monteria

• ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE •

MinTransporte

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES



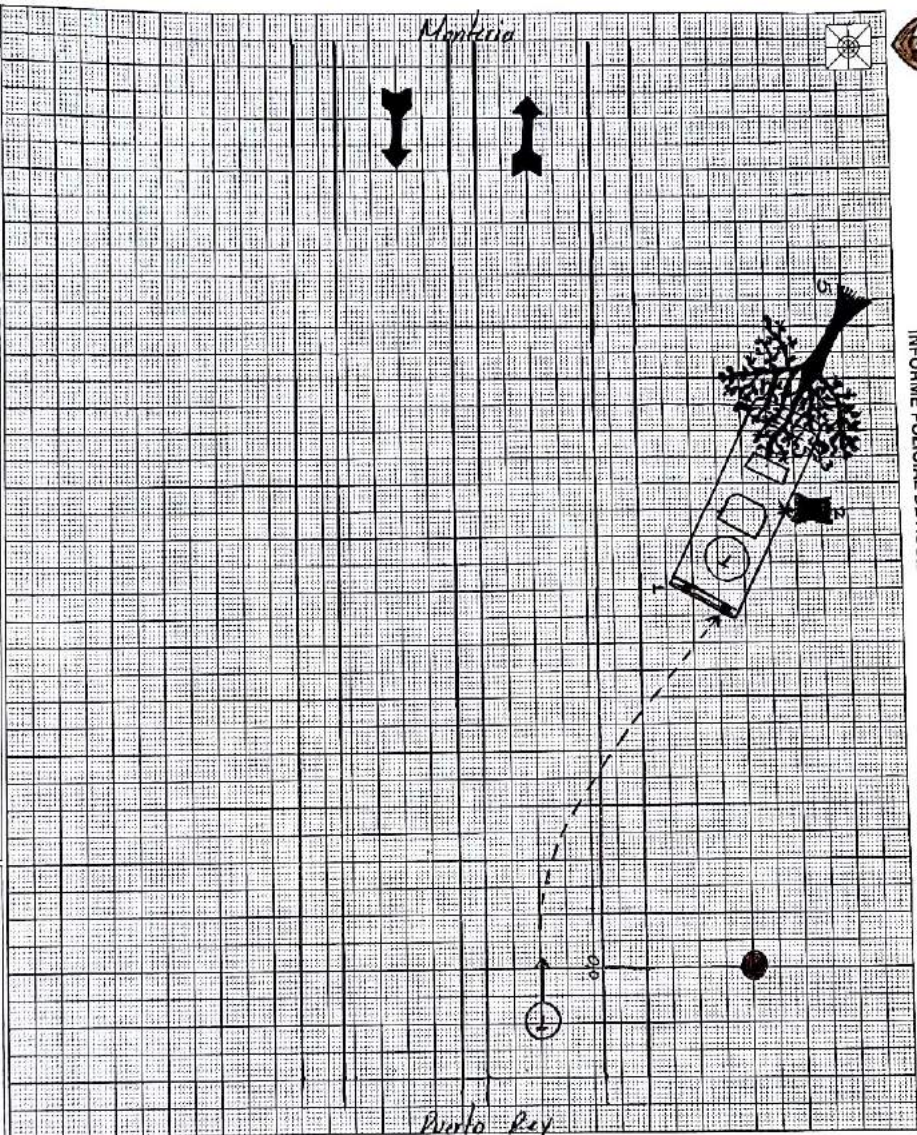
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APellidos y Nombres		D.O.C.	IDENTIFICACIÓN No.	CIUDAD	DÍA MES AÑO	M F
Valencia Mera Deban Andras		T.E	1.193.101.698	Colombiano		☒
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		CÓDIGO		TELÉFONO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	
Clínica de Traumas y Fracturas Montería		AUTORIZO		SI	NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMERAGUEZ		GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Herida al codo izquierdo ocasionándole dolor leve. Se evidencia edema, equimosis, escoriación dolor sin limitación		POS		NEG	SI	NO
		CASCO		SI	NO	
		CHALECO		SI	NO	
		CONDICIÓN		SI	NO	
		PASAJERO		SI	NO	
		ACOMPAÑANTE		SI	NO	
		GRAVEDAD		SI	NO	
		MUERTO		SI	NO	
		HERIDO		SI	NO	
Olave Corabali Renna Manuela		T.E	1.001.150.024	Colombiano		☒
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		CÓDIGO		TELÉFONO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	
Clínica de Traumas y Fracturas Montería		AUTORIZO		SI	NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMERAGUEZ		GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Trauma Superficial en región frontal condicionándole dolor leve dolor leve y escoriación en hombro derecho		POS		NEG	SI	NO
		CASCO		SI	NO	
		CHALECO		SI	NO	
		CONDICIÓN		SI	NO	
		PASAJERO		SI	NO	
		ACOMPAÑANTE		SI	NO	
		GRAVEDAD		SI	NO	
		MUERTO		SI	NO	
		HERIDO		SI	NO	
Mina Lazo Wendy Nallely		T.E	1.007.358.597	Colombiano		☒
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		CÓDIGO		TELÉFONO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	
Clínica de Traumas y Fracturas Montería		AUTORIZO		SI	NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMERAGUEZ		GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Trauma en muñeca derecha ocasionándole edema, equimosis y dolor		POS		NEG	SI	NO
		CASCO		SI	NO	
		CHALECO		SI	NO	
		CONDICIÓN		SI	NO	
		PASAJERO		SI	NO	
		ACOMPAÑANTE		SI	NO	
		GRAVEDAD		SI	NO	
		MUERTO		SI	NO	
		HERIDO		SI	NO	
Mina Rojas Katty Michel		T.E	1.039.982.264	Colombiano		☒
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		CÓDIGO		TELÉFONO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	
Clínica de Traumas y Fracturas Montería		AUTORIZO		SI	NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMERAGUEZ		GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Trauma Superficial en región frontal condicionándole dolor leve pero sin alteración del estado de conciencia, dolor leve en codo		POS		NEG	SI	NO
		CASCO		SI	NO	
		CHALECO		SI	NO	
		CONDICIÓN		SI	NO	
		PASAJERO		SI	NO	
		ACOMPAÑANTE		SI	NO	
		GRAVEDAD		SI	NO	
		MUERTO		SI	NO	
		HERIDO		SI	NO	
Barradas Castro Ruby Yaretta		T.E	1.007.358.716	Colombiano		☒
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		CÓDIGO		TELÉFONO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	
Clínica de Traumas y Fracturas Montería		AUTORIZO		SI	NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMERAGUEZ		GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Trauma Superficial en región frontal y labio Superior condicionándole dolor leve		POS		NEG	SI	NO
		CASCO		SI	NO	
		CHALECO		SI	NO	
		CONDICIÓN		SI	NO	
		PASAJERO		SI	NO	
		ACOMPAÑANTE		SI	NO	
		GRAVEDAD		SI	NO	
		MUERTO		SI	NO	
		HERIDO		SI	NO	
Sierra Franco Meylin Danisha		T.E	1.062.204.936	Colombiano		☒
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		CÓDIGO		TELÉFONO		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	
Clínica de Traumas y Fracturas Montería		AUTORIZO		SI	NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		EMERAGUEZ		GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Trauma en columna dorsal condicionándole dolor leve. Se evidencia leve edema, equimosis, escoriación, y dolor en codo izquierdo		POS		NEG	SI	NO
		CASCO		SI	NO	
		CHALECO		SI	NO	
		CONDICIÓN		SI	NO	
		PASAJERO		SI	NO	
		ACOMPAÑANTE		SI	NO	
		GRAVEDAD		SI	NO	
		MUERTO		SI	NO	
		HERIDO		SI	NO	
13. OBSERVACIONES						
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APellidos y Nombres	D.O.C.	IDENTIFICACIÓN No.	FLAJA	ENTIDAD	
Pr	Nolato Maranga Jome	CC	9512407	091252	PONAL	
16. CORRESPONDENCIA						
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Día	Mes	Año	Fila	Consecutivo	
23010100101016201801892						

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. **C 750866**



PUNTO DE REFERENCIA		P.R.
TABLA DE MEDIDAS		
No.	"x" o "y"	"x" o "y"
IDENTIFICACION DEL PUNTO		
1.	40.40	1.50
2.	46.40	6.50
3.	49.60	6.80
4.	50.30	4.50
5.	04.40	3m
6.		
7.	P.T. P.A	3.45
8.	BANDA	80 cm
9.	Acab. V/a	3.50

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

PHILIP CONDUCTOR, VICTORIO TESTINO, C.C.

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		DO.	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	Firma														
GRADO	APellidos y Nombres																			
	por <u>Roberto Kooze-jones</u>		cc	4512-407	CYBAST	REUNE														
16. CORRESPONDIO <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dpto.</th> <th>Municipio</th> <th>Ent.</th> <th>U. receptiva</th> <th>Mes</th> <th>CA</th> <th>8/912</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23</td> <td>00</td> <td>01</td> <td>01</td> <td>05</td> <td>20</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> Unidad Operativa: <u>Fiscalia Monteria</u>							Dpto.	Municipio	Ent.	U. receptiva	Mes	CA	8/912	23	00	01	01	05	20	18
Dpto.	Municipio	Ent.	U. receptiva	Mes	CA	8/912														
23	00	01	01	05	20	18														

long: 75 35 26
lat: 8 46 13
ESCALE: 1:250
PANO: Cristiane
VISTA: 

	VIA 1	VIA 2
RADIO	☐	☐
PERALTE	☐	☐
PENDIENTE	☐	☐

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

750866

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO N. 750866

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: _____ VEHÍCULO 2

IDENTIFICACIÓN No. _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: ☒ M ☐ F GRAVEDAD: ☐ MUERTO ☐ HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____ SE PRACTICÓ EXAMEN: ☐ SI ☐ NO

AUTORIZO: ☐ SI ☐ NO EMBRIAGUEZ: ☐ SI ☐ NO GRADO: _____ S. PSICOACTIVAS: ☐ SI ☐ NO

PORTA LICENCIA: ☐ SI ☐ NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. _____ CATEGORÍA: _____ RESTRICCIÓN: _____ EXP. ☐ SI ☐ NO VEN. ☐ SI ☐ NO CÓDIGO OF. TRANSITO: _____ CHALECO: ☐ SI ☐ NO CASCO: ☐ SI ☐ NO CINTURÓN: ☐ SI ☐ NO

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

8.2 VEHÍCULO

PLACA: _____ PLACA REMOLQUE / SEM: _____ NACIONALIDAD: _____ MARCA: _____ LÍNEA: _____ COLOR: _____ MODELO: _____ CARROCERÍA: _____ TON: _____ PASAJEROS: _____ LICENCIA DE TRANS. No. _____

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

NIT: _____ A DISPOSICIÓN DE: _____

REV. TEC. MEC. ☐ SI ☐ NO No. _____ CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____

PORTA SOAT: ☐ SI ☐ NO No. _____ ASEGURADORA: _____ VENCIMIENTO: _____

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☐ SI ☐ NO No. _____ VENCIMIENTO: _____

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL ☐ SI ☐ NO No. _____ VENCIMIENTO: _____

ASEGURADORA: _____

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTOTRICICLO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MICROBUS ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL ☐ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐ MODALIDAD DE TRANS. ☐ MIXTO ☐ DARGA ☐ EXTRA DIMENSIONADA ☐ EXTRA PESADA ☐ MERCANCIA PELIGROSA ☐ CLASE DE MERCANCIA: _____

8.5 PASAJEROS

COLECTIVO ☐ INDIVIDUAL ☐ MASIVO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐ ESPECIAL ASALARIADO ☐ ESPECIAL OCASIONAL ☐ RADIO DE ACCIÓN ☐ NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐

8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN: FRENSOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.8 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro: _____

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. _____

APELLIDOS Y NOMBRES: Alvarez Vergara Edilson IDENTIFICACIÓN No. cc 10.346.413 NACIONALIDAD: Colombiana FECHA DE NACIMIENTO: 10/07/76 SEXO: ☒ M ☐ F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: _____ SE PRACTICÓ EXAMEN: ☐ SI ☐ NO

AUTORIZO: ☐ SI ☐ NO EMBRIAGUEZ: ☐ SI ☐ NO GRADO: _____ S. PSICOACTIVAS: ☐ SI ☐ NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma craneoencefálico, Múltiples fracturas de los miembros inferiores, quien fallece en el lugar de los hechos

9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: ☐ PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: ☒ MUERTO ☐ HERIDO

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE ☒ PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☐ TOTAL HERIDOS 16 MUERTOS 01

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR 131 DEL VEHÍCULO DE LA VÍA 157 DEL PEATÓN 157 DEL PASAJERO 157

OTRA ☐ ESPECIFICAR CUAL: Perder el control del vehículo saliendo de la calzada

12. TESTIGOS

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

13. OBSERVACIONES

Se corrigió Carilla 7.1 Por carriles

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: PT APELLIDOS Y NOMBRES: Motato Naranjo Jamar DOC: cc IDENTIFICACIÓN No. AS12407 PLAZA: 093252 ENTIDAD: PONAL

16. CORRESPONDÍO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 230016001015201801892 Año: 2018 Consecutivo: 01892 fiscalía Montería

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

REGISTRADO SUPERTRÁNFORTE



Montería, Noviembre 20 de 2018
Oficio 289 F - 2 de vida

Señor
PARQUEADERO SINUYA
CALLE 28 CON CRA 8 Y 9
Ciudad

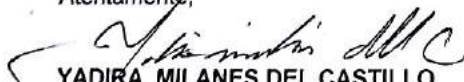
Referencia: N.C. 230016001015201801892
Delito: **HOMICIDIO CULPOSO**
Víctima: **EDILSON ALVAREZ VERGARA**

ASUNTO: Solicitud de entrega provisional

De manera atenta y con el debido respeto, me dirijo a usted para solicitarle haga entrega PROVISIONAL al doctor JAIDER ALBERTO FLOREZ NEGRETE, Identificado con la C.C. 1.067.846.725 Expedida en Montería, quien solicita la entrega provisional del vehículo, Clase BUS, Marca CHEVROLET, línea FRR, modelo 2012, Color VERDE BLANCO, Placa TJV247, servicio PUBLICO, Motor No. 4HK1-902083, No. Chasis 9GCFRR901CB012918, con el compromiso de ponerlo a disposición de ser requerido por el fiscal de conocimiento, el cual se encuentra inmovilizado a disposición de esta Fiscalía seccional segunda de vida en las Instalaciones de ese parqueadero.

Le agradezco de antemano, una vez entregado el vehículo, nos remita copia del acta respectiva.

Atentamente,


YADIRA MILANES DEL CASTILLO
Fiscal Seccional 2 de vida

DIRECCION SECCIONAL DE FISCALIAS
UNIDAD DE DELITOS CONTRA LA VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL Y OTROS. FISCALIA SEGUNDA SECCIONAL
CALLE 27 No 2-06, PALACIO DE JUSTICIA, PISO 3, TELEFAX: (094) 782 6760. MONTERÍA - CÓRDOBA
www.fiscalia.gov.co