

RV: C24-28922 RV: Respuesta a su petición No.202441730101025602

Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenaresr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 2024-06-27 17:01

Para:Juzgado 11 Administrativo - Valle del Cauca - Cali <adm11cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:henry.zapata@cali.gov.co <henry.zapata@cali.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (3 MB)

1202441730101025602_00001.pdf; 035717.pdf;

Cordial saludo,

Remito constancia de que el correo recibido, fue radicado en el aplicativo denominado SAMAI proceso judicial.

Señor usuario: Ya está habilitada la ventanilla digital en la plataforma SAMAI para los Juzgados Administrativo de Cali, por ese canal puede remitir sus memoriales y tendrá de manera inmediata una constancia de radicación. Por favor utilizar un solo canal para el envío de sus memoriales.

Se remite enlace. <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8087/>

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia.

Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

The screenshot shows the SAMAI web interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Inicio', 'Ventanilla virtual', 'Consulta procesos', etc. Below the menu is a table listing various cases with columns for 'Apo.Demandante', 'Demandante', 'Demandado', 'Llamado en Garantía', and 'Ministerio Público'. The main content area is titled 'Historial de actuaciones judiciales' and includes a search bar, filter options (Ver más información, Ver todas las actuaciones), and a table of actions. The table has columns for 'Fecha registro', 'Fecha actuacion', 'Actuación', 'Anotación/detalle', 'Estado', 'Anexos', and 'Índice'. The bottom row of the table shows a record for 'Recepción memorial OA al despacho' on '27/06/2024' at '17:00:55'.

Atentamente,

JOSE DAVID COLMENARES RODRIGUEZ

Asistente Administrativo Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Cali



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 27 de junio de 2024 4:55 p. m.
Para: Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenares@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: C24-28922 RV: Respuesta a su petición No.202441730101025602

NATHALIA CORRALES PATIÑO
ÁREA DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Juzgado 11 Administrativo - Valle del Cauca - Cali <adm11cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 27 de junio de 2024 16:52
Para: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali
<of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: Respuesta a su petición No.202441730101025602

Solicitamos comedidamente radicar en Samai 2017-167

De: Zapata, Henry <henry.zapata@cali.gov.co>
Enviado: jueves, 27 de junio de 2024 16:28
Para: Juzgado 11 Administrativo - Valle del Cauca - Cali <adm11cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Respuesta a su petición No.202441730101025602

No suele recibir correos electrónicos de henry.zapata@cali.gov.co. [Por qué esto es importante](#)

--

atentamente.

HENRY ZAPATA CARABALI
Secretaria de Movilidad - Municipio de Cali

 <https://intranet.cali.gov.co/2024/06/26/todo-listo-para-el-segundo-congreso-territorial-apropiando-el-control-fiscal-interno/>
(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE MOVILIDAD



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202441520101025281**

Fecha: **2024-06-27**

TRD: **4152.010.13.1.953.102528**

Rad. Padre: **202441730101025602**

JUZGADO OCE ADMINISTRATIVO DE CALI
adm1cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso No. 76001-33-33-011-2017-00167-00
Demandante: José Raúl García Villarraga y Otros
Demandado: Distrito especial de Santiago de Cali
Medio de control: Reparación directa

En atención a su solicitud Radicada bajo el No.202441730101025602, en la cual, está pidiendo copia legible del IPAT No.035717 y la certificación, nombre y placa del Agente de Tránsito, se le indica lo siguiente.

Una vez revisados nuestros archivos como el general y el archivo histórico de radicación de informes, al igual que nuestra base de datos por la cual se asignan los IPAT consignados en el CEGES o centro de gestión del tránsito (operador de comunicaciones), usando para ello los factores de búsqueda suministrados en el escrito de la petición, encontramos coincidencia referenciada con siniestro vial que aparece registrado en nuestro sistema y que le estamos enviando al correo suministrado.

Adjunto envió el Informe Policivo de Accidente de Tránsito con los anexos y actuaciones realizadas. Es decir, todo o que reposa en el archivo.

L

Atentamente,

HENRY ZAPATA CARABALI
Agente de Tránsito –Custodia Judicial
Subsecretaria de Servicios de Movilidad de Santiago de Cali

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

035717 No.

SPDA 19682605

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000 SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CALI

2. GRAVEDAD CON MUERTOS CON HERIDOS CON SOLO DAÑOS



751

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS. callt 25 con comer 109. CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO. DIRECCIÓN Y CIUDAD Long. 19

4. FECHA Y HORA. 07/09/2008 17:00. 5. CLASE DE ACCIDENTE. CHOQUE (1) CAIDA OCUPANTE (4). 5.1 CHOQUE CON. 5.2 OBJETO FIJO.

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR. 6.1 AREA. 6.2 SECTOR. 6.3 ZONA. 6.4 DISEÑO. 6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA.

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS. 7.1 GEOMETRICAS. 7.2 UTILIZACIÓN. 7.3 CARRILES. 7.4 SUPERFICIE DE RODADURA. 7.5 ESTADO. 7.6 CONDICIONES. 7.7 CONDICIONES. 7.8 ILLUMINACIÓN ARTIFICIAL. 7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO. 7.10 VISIBILIDAD.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS. 8.1 CONDUCTOR. 8.2 VEHICULO. 8.3 CLASE VEHICULO. 8.4 CLASE SERVICIO. 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE. 8.6 RADIO DE ACCIÓN. 8.7 FALLAS EN. 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO. 8.9 LUGAR DE IMPACTO.

8.1 CONDUCTOR. APELLIDOS Y NOMBRES: Garcia Ullaroga. IDENTIFICACIÓN No.: 16343396. NACIONALIDAD: Colombiana. FECHA DE NACIMIENTO: 21/12/51. SEXO: M. GRAVEDAD: MUERTO/HERIDO. DIRECCIÓN DE DOMICILIO: calle 400 # 22B-72 cali. TELÉFONO: 4499612. AUTORIZADO: SI. EMBRIAGUEZ: NEG. GRADO: SI. S. PSICOMOTIVAS: SI. PORTA LICENCIA: SI. LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 76271. CATEGORÍA RESTRICCIÓN: 02. EXP. VEN: 7/00B. CÓDIGO DE TRÁNSITO: 0039773. CHALECO: SI. CASCO: SI. CINTURÓN: SI. HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES.

8.2 VEHICULO. PLACA: FHQ 77. PLACA REMOLQUE / SEM: COLOMBIANO. MARCA: ANI. LINEA: verde 07. MODELO: -. PASAJEROS: 01. LICENCIA DE TRANS No.: 032056. EMPRESA: MATRICULADO EN: TARJETA DE REGISTRO No.: NIT: 612122. A DISPOSICIÓN DE: REV. TEC. MEC (SI) NO No.: 19349621. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: PORTA SOAT POLIZA No.: 29367934-1. ASEGURADORA: estado. VENCIMIENTO: 25/08/11. PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (SI) NO. VENCIMIENTO. PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (SI) NO. VENCIMIENTO.

8.3 CLASE VEHICULO. AUTOMÓVIL. 8.4 CLASE SERVICIO. PASAJEROS. 8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE. 8.6 RADIO DE ACCIÓN. 8.7 FALLAS EN. 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO. 8.9 LUGAR DE IMPACTO.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS VEHÍCULO (2)

B.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GRAVEDAD	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MUERTO <input type="checkbox"/>		
AUTORIZO <input type="checkbox"/>		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP. <input type="checkbox"/>	VEN. <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRÁNSITO			CHALECO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>				DÍA MES AÑO					CASCO <input type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES										
B.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		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO		DÍA MES AÑO				
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>										
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (SI) (NO)		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (SI) (NO)		VENCIMIENTO		DÍA MES AÑO				
No.		ASEGURADORA		No.		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO				

252

PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	
MOTORISTA		NO <input type="checkbox"/>				

B.3 CLASE VEHÍCULO		B.4 CLASE SERVICIO		PASAJEROS		B.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO	
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>	M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/>		*COLECTIVO <input type="checkbox"/>			
BUS <input type="checkbox"/>	M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	PUBLICO <input type="checkbox"/>		*INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>			
BUSETA <input type="checkbox"/>	BICICLETA <input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input type="checkbox"/>		*MASIVO <input type="checkbox"/>			
CAMIÓN <input type="checkbox"/>	MOTOCARRO <input type="checkbox"/>	DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>		*ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>			
CAMIONETA <input type="checkbox"/>	MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>	B.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE		*ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>			
CAMPERO <input type="checkbox"/>	MIXTO <input type="checkbox"/>	CARGA <input type="checkbox"/>		*ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>			
MICROBÚS <input type="checkbox"/>	*EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>			*ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>			
TRACTOCAMION <input type="checkbox"/>	*EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>			B.6 RADIO DE ACCIÓN			
VOLOQUETA <input type="checkbox"/>	*MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/>			NACIONAL <input type="checkbox"/>			
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	*CLASE DE MERCANCÍA <input type="checkbox"/>	MUNICIPAL <input type="checkbox"/>					

B.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"/>
B.8 LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL <input type="checkbox"/>	LATERAL <input type="checkbox"/>	POSTERIOR <input type="checkbox"/>	Otro			

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <u>1</u>		DEL VEHÍCULO No. <input type="checkbox"/>	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	
TELÉFONO		TELÉFONO	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/>	
		NO <input type="checkbox"/>	
		AUTORIZO <input type="checkbox"/>	
		EMBRIAGUEZ	
		GRADO	
		S. PSICOACTIVAS	
		SI <input type="checkbox"/>	
		NO <input type="checkbox"/>	
		CHALECO <input type="checkbox"/>	
		CASCO <input type="checkbox"/>	
		MUERTO <input type="checkbox"/>	
		HERIDO <input type="checkbox"/>	

10. TOTAL VICTIMAS	PEATON <input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	CONDUCTOR <input type="checkbox"/>	TOTAL HERIDOS <input type="checkbox"/>	MUERTOS <input type="checkbox"/>
---------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
DEL CONDUCTOR	DEL VEHÍCULO	DEL PEATÓN	DEL PASAJERO
OTRA <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR ¿CUAL? <u>Huscos en la vía.</u>		

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 <input type="checkbox"/>	ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros <input type="checkbox"/>	OTROS ANEXOS (Fotos y Vídeos) <input type="checkbox"/>

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE					
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	FIRMA

16. CORRESPONDIO					
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Muplo	Ent.	U. reportera	Año

