

My/anoa

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO				No. 000942945			
1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76834000				2. GRAVEDAD			
Tuluá				CON MUERTOS ☒ CON HERIDOS ☐ SOLO DAÑOS ☐			
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS				3.1 LOCALIDAD O COMUNA			
LAT. 03° 75' 25" LONG. 76° 53' 34"							
CÓDIGO DE RUTA 2505 VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD Cali- Andaluca km 791325							
4. FECHA Y HORA				5. CLASE DE ACCIDENTE			
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 04/03/2019 16:10				CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐			
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO 04/03/2019 16:35				ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐			
				VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐			
6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR				6.4. DISEÑO			
6.1. ÁREA ☒ RURAL ☐ *NACIONAL ☐ *DEPARTAMENTAL ☐ *MUNICIPAL ☐ URBANA ☐				6.2. SECTOR ☒ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐			
6.3. ZONA ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐				6.4. DISEÑO ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ PEATONAL ☐ LOTE O PREDIO ☐ CILCO RUTA ☐ TRAMO DE VÍA ☒ TUNEL ☐			
6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA ☒ GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NIEBLA ☐							
7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS				7.1. GEOMÉTRICAS			
7.1.1. RECTA ☒ CURVA ☐ PENDIENTE ☐ C. BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDÉN ☐ CON BERMA ☐				7.1.2. SUPERFICIE DE RODADURA ☒ ASFALTO ☐ AFIRMADO ☐ ADOPQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐			
7.2. UTILIZACIÓN ☒ UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFLEJO ☐ CICLO VÍA ☐				7.2. ESTADO ☒ BUENO ☐ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐			
7.3. CALZADAS ☒ UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐				7.3. CONDICIONES ☐ ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA ☐ DESTAPADA ☐			
7.4. CARRILES ☒ UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐				7.4. CONDICIONES ☐ ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA ☐ DESTAPADA ☐			
7.5. CONTROL DE TRÁNSITO ☐ A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMAFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐				7.5. CONTROL DE TRÁNSITO ☐ A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMAFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐			
7.6. SEÑALES VERTICALES ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTADO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MAXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐				7.6. SEÑALES VERTICALES ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTADO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MAXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐			
7.7. 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 ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SIMBOLOS ☐ OTRA ☐				7.7. 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 ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SIMBOLOS ☐ OTRA ☐			
7.8. REDUCTOR DE VELOCIDAD ☐ BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐				7.8. REDUCTOR DE VELOCIDAD ☐ BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐			
7.9. DELINEADOR DE PISO ☒ TACHA ☐ ESTOPEROL ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTROS ☐				7.9. DELINEADOR DE PISO ☒ TACHA ☐ ESTOPEROL ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTROS ☐			
7.10. VISIBILIDAD ☒ A. NORMAL ☐ B. DISMINUIDA POR ☐ CASSETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐				7.10. VISIBILIDAD ☒ A. NORMAL ☐ B. DISMINUIDA POR ☐ CASSETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐			
8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 1			
8.1. CONDUCTOR				8.2. VEHÍCULO			
APELLIDOS Y NOMBRES Londono Oviedo Edwin CE				PLACA ONL-099			
CIUDAD Cali				NACIONALIDAD COLOMBIANO			
TELÉFONO 3173292642				MARCA Peugeot			
SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ SI ☐ NO ☐				LÍNEA Blanco			
AUTORIZO ☒ EMBRIAGUEZ ☐ GRADO ☐ S. PSICOACTIVAS ☐				COLOR Blanco			
POS ☒ NEG ☐				MODELO 2017 Ambulancia			
CATEGORÍA B1				CARROCERÍA La Reina Tuluá			
EXPIRACIÓN 16/02/26				TON 10016676934			
VEN ☒				PASAJEROS 1			
CÓDIGO OF. TRÁNSITO 76834				LICENCIA DE TRANS. No.			
CHALECO ☒ CASCO ☒ CINTURÓN ☒				TARJETA DE REGISTRO No.			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN Maria Angel - Tuluá				DESCRIPCIÓN DE LESIONES Trauma cerrado de torax y politraumatismo multiples.			
8.3. CLASE VEHÍCULO				8.4. CLASE SERVICIO			
AUTOMÓVIL ☐ BUS ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTOTRICICLO ☒ CAMIÓN ☐ CAMIONETA ☐ CAMPERO ☐ MICROBÚS ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐				OFICIAL ☒ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐			
8.5. MODALIDAD DE TRANS.				8.6. RADIO DE ACCIÓN			
MIXTO ☐ CARGA ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐ *EXTRAPESADA ☐ *MERCANCÍA PELIGROSA ☐				*COLECTIVO ☐ *INDIVIDUAL ☐ *MASIVO ☐ *ESPECIAL TURISMO ☐ *ESPECIAL ESCOLAR ☐ *ESPECIAL ASALARIADO ☐ *ESPECIAL OCASIONAL ☐			
8.7. FALLAS EN:				8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO			
FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOGINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐				Anterior Superior (izquierdo con partes faltantes), rotura y abolladura, panorámico, rot. lateral anterior izquierdo con roturas.			
8.9. LUGAR DE IMPACTO				Otro			
FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐							

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULOS			
8.1. CONDUCTOR				8.2. VEHÍCULO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Calvo Soto Manuel Jose ce		6281527	Colombiano	10/08/62	X	F	HERIDO X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SE PACTO EXÁMEN	SI	X	NO
Calle 26 C-7 con Cra 3 oeste		B/Ascaragin Tulua	3204486167	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
Calle 26 C-7 con Cra 3 oeste		B/Ascaragin Tulua	3204486167	X	NO	POS	NEG X
PORTA LICENCIA	LICENCIA CONDUCCIÓN N°	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO
X	6281527	C2	01	22	01	22	76890000
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
Clinica San Francisco - Tulua		Fractura de clavícula.					
8.3. CLASE VEHÍCULO							
PLACA		PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO
SMA-265			Colombiano	Nissan	Blanco	2004	Cerrada
EMPRESA		MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	PASAJEROS			
transporte lineas del valle		Tulua	Parqueadero la Reina Tula	20			
NIT		A DISPOSICIÓN DE		TARJETAS DE REGISTRO N°			
8006383133		Fiscalia Tulua		10009984450			
REV. TEC. MEC	POLIZA N°	CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		VENCIMIENTO			
X	38662892	19		DÍA MES AÑO			
PORTA SOAT	ASEGURADORA	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL			
X	AT 1317 18921822-3	Seguros Mundial		30/05/19			
PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		ASEGURADORA			
No		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO			
PROPIETARIO							
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN N°	
X		Gomez Toro Francisco Javier ce		71708545			
8.4. CLASE SERVICIO				8.5. MODALIDAD SERVICIO			
AUTOMÓVIL				PASAJEROS			
BUS				* COLECTIVO			
BURETA				* INDIVIDUAL			
CAMIÓN				* MASIVO			
CAMIONETA				* ESPECIAL TURISMO			
CAMPERO				* ESPECIAL ESCOLAR			
MICROBUS				* ESPECIAL ASALARIADO			
TRACTOR/CAMIÓN				* ESPECIAL OCASIONAL			
VOLQUETA				NACIONAL			
MOTOCICLETA				MUNICIPAL			
8.6. RADIO DE ACCIÓN				8.7. FALLAS EN:			
* EXTRADIMENSIONADA				FRENOS			
* EXTRAPESADA				DIRECCIÓN			
* MERCANCIA PELIGROSA				LUCES			
CLASE DE MERCANCIA				BOCINA			
				LLANTAS			
				SUSPENSIÓN			
				OTRA			
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO							
Lateral izquierdo con rotura, abolladuras y partes faltantes; Panorámico desprendido; panorámico trasero desprendido; roturas y abolladuras parte posterior inferior derecha.							
8.9. LUGAR DE IMPACTO							
FRONTAL							
LATERAL							
POSTERIOR X							
Otro							
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
Rodriguez de Gonzalez Maibela ce		8200394	Venezolana	20/11/61	M	X	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
Cra 22 #3-02 B/Portales del rio		Buga	3154000226	CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXÁMEN		SI			
Fallecida en el lugar		NO		PASAJERO X			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO		ACOMPAÑANTE			
Trauma craneoencefalico severo, herida abierta en región facial, fracturas abiertas miembros inferiores y superiores		SI		GRAVEDAD			
		NO		MUERTO X			
		POS		HERIDO			
		NEG					
		SI		CHALECO			
		NO		SI			
		NO		NO			
10. TOTAL VÍCTIMAS							
PEATÓN		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR	
0		0		7		2	
TOTAL HERIDOS		7		MUERTOS		2	
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO							
Vehículo 1		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN			
102							
DEL CONDUCTOR		DEL LA VÍA		DEL PASAJERO			
Vehículo 2							
157							
OTRA		ESPECIFICAR ¿CUAL?					
157		Cambio de carril repentinamente					
12. TESTIGOS							
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO	
13. OBSERVACIONES: El vehículo 1 transitaba con las luces y sonido de emergencia activados sin este llevar paciente que justificara la emergencia. Los siguientes pasajeros fueron valorados y dados de alta en las clínicas Maria Angel, Bonanza, San Francisco de Tulua y clinica urgencias medicas, redesimat							
14. ANEXOS							
ANEXO 1 (Conductores, vehículos)		ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros)		OTROS ANEXOS (Fotos y videos)			
X		X		X			
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	PLACA	ENTIDAD
R		Victor Hugo Gona Latorre		cc	94471108	088511	Moni
16. CORRESPONDIO							
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Día	Mes	Año	U. receptora	Año	Consecutivo
268346000187201900813							
		Fiscalia Tulua					

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO N°

No. 000942945

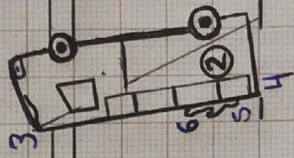
PUNTO DE REFERENCIA P.R.
Pilares puente.
4. M.

TABLA DE MEDIDAS IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO

N°	Y	X
1	29.60	33.60
2	30.29	29.20
3	33.80	30.10
4	36.0	32.50
5	35.30	31.50
6	36.50	32.70
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

P.R. Pilares puente
Todos los santos.

*PI puente



A.V. 740

LONG. HUELLAS

N° METROS CM TIPO DE HUELLA

1 47. 60 Donape frenado.
2 53. 50 De Arrastre Motorizado.

Puente de
Todos los
Santos.

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

DOC. IDENTIFICACIÓN PLACA ENTIDAD FIRMA

768346000187201900813

768346000187201900813

768346000187201900813

768346000187201900813

Long.

Lat.

ESCALA:

PLANO:

VISTA:

046° 53' 34"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

073° 45' 25"

VIA 1

VIA 2

RADIO

PERALTE

PENDIENTE

RADIO

PERALTE

PENDIENTE

RADIO

PERALTE

PENDIENTE

Tranqueacion. 1

Superior.



ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO



Ministerio de Transportes

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO	M F	
Portilla Cerón Maria Mercedes cc		27108191	Colombiana	02	04	63	M X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
Cra 22 #3-02 casa 58 B/portal del rio Buja		3185536021		SI NO	PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO
fallecio en el lugar		SI NO	SI NO	POS NEG		SI NO	SI NO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		TRAUMA craneoencefalico severo, herida abierta en miembro superior izquierdo y laceraciones en varias partes del cuerpo.					
TRAUMA		abdominal					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO	M F	
Tobar Diaz Luis ALVARO cc		6398577	Colombiano	08	08	54	M X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
Vereda la cuesta Ginebra		3127737044		SI NO	PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO
Clínica Maria Angel de Tuba		SI NO	SI NO	POS NEG		SI NO	SI NO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Trauma abdominal					
TRAUMA		abdominal					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO	M F	
Arias Tovar Ruth Marina cc		66655103	Colombiana	29	07	54	M X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
Vereda la cuesta Ginebra		3127737044		SI NO	PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO
Clínica Maria Angel Tuba		SI NO	SI NO	POS NEG		SI NO	SI NO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Trauma de torax					
TRAUMA		de torax					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO	M F	
Davila Muñoz Yuli V. cc		2983381	Colombiana	03	06	78	M X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
Cra 22 #34-12 Tuba		3183399207		SI NO	PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO
Clínica San Francisco Tuba		SI NO	SI NO	POS NEG		SI NO	SI NO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Trauma facial y politraumatismos					
TRAUMA		facial y politraumatismos					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO	M F	
Escobar Muñoz Andrey cc		111565836	Colombiano	04	05	97	M X
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
Cra 20 #14B-46 Buja		3165807115		SI NO	PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO
Hospital San Jose - Buja		SI NO	SI NO	POS NEG		SI NO	SI NO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		Amputación miembro superior izquierdo					
TRAUMA		miembro superior izquierdo					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO	M F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
13. OBSERVACIONES		y hospital San Jose de Buja: Gloria Cala de Bernal cc 29842998, Nancy Salcedo Rengifo cc 29186231, Rosa Ortiz Hicaria cc 38864925, Rolando Guerra Colmenares cc 20543852, Pedro nell Gomez Arcila cc 6146219, Maria Joneth campo Restrepo cc 1115089990, Giclee Hurtado Oque cc 1094913369, Lina Marcela Salazar Ramirez					
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		GRADO APELLIDOS Y NOMBRES DCC IDENTIFICACIÓN No. PASAJERO ENTIDAD FIRMA					
Victor Hugo Camal cc 91111111		088011 Ponal					
16. CORRESPONDIO		2683461000134201900813					
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Día Mes Año U receptora Año Consecutivo					

VIGILADO SUPERTRANSPORTE




Scanned by CamScanner