

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO N°

No. **A 001390619**

**8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS**

**VEHÍCULOS 2**

|                                       |  |                        |  |                         |                    |     |              |                     |           |            |         |                                                                 |           |           |
|---------------------------------------|--|------------------------|--|-------------------------|--------------------|-----|--------------|---------------------|-----------|------------|---------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>8.1. CONDUCTOR</b>                 |  | APELLIDOS Y NOMBRES    |  | DOC                     | IDENTIFICACIÓN No. |     | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO |           |            | SEXO    | GRAVEDAD                                                        |           |           |
| Rubio                                 |  | García                 |  |                         | 1233694003         |     | Colombiano   | DÍA                 | MES       | AÑO        | (M) (F) | MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/> |           |           |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO                |  |                        |  |                         | CIUDAD             |     | TELÉFONO     | SE PACTO EXÁMEN     |           |            |         |                                                                 |           |           |
| C. 155 A # 142 - 78                   |  |                        |  |                         | Bogotá             |     | 712397494    | AUTORIZO            |           | EMBRIAGUEZ |         | GRADO                                                           |           |           |
|                                       |  |                        |  |                         |                    |     |              | (SI) (NO)           |           | (SI) (NO)  |         | (SI) (NO)                                                       |           |           |
| PORTA LICENCIA                        |  | LICENCIA CONDUCCIÓN N° |  | CATEGORÍA               | RESTRICCIÓN        | EXP | VEN          | CÓDIGO OF. TRÁNSITO |           |            | CHALECO | CASCO                                                           | CINTURÓN  |           |
| (SI) (NO)                             |  | 1233694003             |  | 3                       |                    | DÍA | MES          | AÑO                 | 1100-1000 |            |         | (SI) (NO)                                                       | (SI) (NO) | (SI) (NO) |
| HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN |  |                        |  | DESCRIPCIÓN DE LESIONES |                    |     |              |                     |           |            |         |                                                                 |           |           |
| Clínica Alcala                        |  |                        |  | Dolor en cabeza         |                    |     |              |                     |           |            |         |                                                                 |           |           |
|                                       |  |                        |  | Herida en brazo         |                    |     |              |                     |           |            |         |                                                                 |           |           |

**8.2. VEHÍCULO**

|                                          |                     |                                                                                    |                                                                    |                 |                   |        |                                                                     |                          |           |                                                                    |  |             |  |
|------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|
| PLACA                                    | PLACA REMOLQUE/SEMI | NACIONALIDAD                                                                       | MARCA                                                              | LINEA           | COLOR             | MODELO | CARROCERÍA                                                          | TON                      | PASAJEROS | LICENCIAS TRANS N°                                                 |  |             |  |
| CX 7-9                                   |                     | Colombiano <input checked="" type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> | Chrysler                                                           |                 | Blanco            | 2003   | Van                                                                 |                          | 03        | 10012460639                                                        |  |             |  |
| EMPRESA                                  |                     |                                                                                    | MATRICULADO EN:                                                    |                 | INMOVILIZADO EN:  |        |                                                                     | TARJETAS DE REGISTRO No. |           |                                                                    |  |             |  |
| NIT                                      |                     |                                                                                    | Bogotá                                                             |                 | A DISPOSICIÓN DE: |        |                                                                     | UP Usaquen               |           |                                                                    |  |             |  |
| REV. TEC. MEC                            |                     |                                                                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 | No. 156191093     |        | CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0 |                          |           |                                                                    |  |             |  |
| PORTA SOAT                               |                     | PÓLIZA No.                                                                         |                                                                    | ASEGURADORA     |                   |        | VENCIMIENTO                                                         |                          |           |                                                                    |  |             |  |
| (SI) (NO)                                |                     | 82171401                                                                           |                                                                    | Seguros Miraval |                   |        | DÍA MES AÑO 11 12 77                                                |                          |           |                                                                    |  |             |  |
| PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL |                     |                                                                                    | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                 | VENCIMIENTO       |        | PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL                                  |                          |           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  | VENCIMIENTO |  |
| No.                                      |                     |                                                                                    | ASEGURADORA                                                        |                 | DÍA MES AÑO       |        | No.                                                                 |                          |           | ASEGURADORA                                                        |  | DÍA MES AÑO |  |

**PROPIETARIO**

|                 |                         |     |                    |
|-----------------|-------------------------|-----|--------------------|
| MISMO CONDUCTOR | APELLIDOS Y NOMBRES     | DOC | IDENTIFICACIÓN No. |
| (SI) (NO)       | Rubio García De la Haza |     | 79409150           |

**8.3. CLASE VEHÍCULO**

|                                               |                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| AUTOMÓVIL <input checked="" type="checkbox"/> | M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>     |
| BUS <input type="checkbox"/>                  | M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>   |
| BUSETA <input type="checkbox"/>               | BICICLETA <input type="checkbox"/>       |
| CAMIÓN <input type="checkbox"/>               | MOTOCARRO <input type="checkbox"/>       |
| CAMIONETA <input type="checkbox"/>            | MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>    |
| CAMPERO <input type="checkbox"/>              | TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/> |
| MICROBÚS <input type="checkbox"/>             | MOTOCICLO <input type="checkbox"/>       |
| TRACTORCAMIÓN <input type="checkbox"/>        | CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>      |
| VOLQUETA <input type="checkbox"/>             | REMOLQUE <input type="checkbox"/>        |
| MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>          | SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>   |

**8.4. CLASE SERVICIO**

|                                                |
|------------------------------------------------|
| OFICIAL <input type="checkbox"/>               |
| PÚBLICO <input type="checkbox"/>               |
| PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> |
| DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>           |
| <b>8.5. MODALIDAD SERVICIO</b>                 |
| MIXTO <input type="checkbox"/>                 |
| CARGA <input type="checkbox"/>                 |
| * EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>   |
| * EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>         |
| * MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/> |
| - CLASE DE MERCANCÍA                           |

**PASAJEROS**

|                                                |
|------------------------------------------------|
| * 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"/>  |
| <b>8.6. RADIO DE ACCIÓN</b>                    |
| NACIONAL <input type="checkbox"/>              |
| MUNICIPAL <input type="checkbox"/>             |

**8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO**

|                         |
|-------------------------|
| Daños en la carrocería  |
| Daños en los neumáticos |
| Daños en los vidrios    |
| Daños en los espejos    |
| Daños en los faros      |

**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 checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |      |
|--|--|--|--|--|------|
|  |  |  |  |  | Otro |
|--|--|--|--|--|------|

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO CC