



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

1258472

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 73055007

Armero Guayabal.

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

Ministrato

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

4305
CÓDIGO DE RUTAIbaque-Mariguila Km 57+023
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDADLat. 04° 48' 11" N
Long. 74° 55' 31" W

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Lerida

4. FECHA Y HORA

170720210810
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA170720210825
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐ 4
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ 5
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐ 6

5.1. CHOQUE CON

VEHICULO ☒ 1
TREN ☐ 2
SEMIOVIENTE ☐ 3
OBJETO FIJO ☐ 4

5.2. OBJETO FIJO

MURO ☐ 1 SEMAFORO ☐ 5
POSTE ☐ 2 INMUEBLE ☐ 6
ÁRBOL ☐ 3 HIDRANTE ☐ 7
BARANDA ☐ 4 VALLA, SEÑAL ☐ 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS: VÍA 1 2
A RECTA ☐ CURVA ☒
B PLANO ☒ PENDIENTE ☐
C BAHÍA DE EST. CON ANDÉN ☐ CON BERMA ☐
7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☒ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLOVIA ☐
7.3. CALZADAS: UNA ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
7.4. CARRILES: UN ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: VÍA 1 2
ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADQUIN ☐ 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. SEMAFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐
C. SEÑALES VERTICALES: PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRO ☐ NINGUNA ☐
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 ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRO ☐
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐
F. DELINEADOR DE PISO: VÍA 1 2
TACHA ☐ ESTOPEROL ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR: CASITAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Moreno Valcarcel Juan Carlos CL. 14237681 NACIONALIDAD: colombiano 01 07 670 SEXO: F GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Conjunto palma del urgel casa 52 CIUDAD: Ibaque TELÉFONO: 310261579 SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☒ NO ☐
AUTORIZO: ☒ NO ☐ POS: NEG ☒ GRADO: S. PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐
PORTA LICENCIA: LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 14237681 CATEGORIA: B2 EXP. ☒ VEN. ☐ CÓDIGO OF. TRÁNSITO: 200114 STRIA MCPAL TTYTTE IBAQUE CHALECO: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital Reina Sofia de España DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Prueba de embriaguez.

8.2 VEHÍCULO

PLACA: DFL457 PLACA REMOLQUE/SEMI: COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐ MARCA: NISSAN D22/NP300 plata 2012 doble cabina TON. 04 PASAJEROS: 10002896236 LICENCIA DE TRANS. No. 04
EMPRESA: MATRICULADO EN: Inmovilizado en: Pasquadero Logística TARJETA DE REGISTRO No. Ibaque
NIT. A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía 57 Local Armero Guayabal CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0
REV. TEC. MEC. ☒ NO No. 151196029 ASEGURADORA: Suramericana, S.A. VENCIMIENTO: 22 12 21
PORTA SOAT: PÓLIZA No. 25962270 VENCIMIENTO: 22 12 21
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI ☐ NO ☐ VENCIMIENTO: 22 12 21
No. ASEGURADORA: DÍA MES AÑO No. ASEGURADORA: DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Moreno Valcarcel Juan Carlos CL. 14237681 IDENTIFICACIÓN No. 14237681
8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL ☒ BUS ☐ BUSETA ☐ CAMIÓN ☐ CAMIONETA ☐ CAMPERO ☐ MICROBUS ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐
8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☒ DIPLOMÁTICO ☐
8.5. MODALIDAD DE TRANS. MIXTO ☐ CARGA ☐ EXTRADIMENSIONADA ☐ EXTRAPESADA ☐ MERCANCÍA PELIGROSA ☐
8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Presenta Daños en su tercio anterior izquierdo, medio y derecho.

8.7. FALLAS EN:

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro ☐

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS		VEHICULO [2]	
8.1. CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES Gomez Portela Jorge Elicer	DOC CC	IDENTIFICACION No. 14.220.498
DIRECCION DE DOMICILIO Cra 7 # 4-12		CIUDAD Falan	TELEFONO 3106251961
NACIONALIDAD Colombiano		FECHA DE NACIMIENTO DIA 16 MES 07 AÑO 55	SEXO X F
SE PRACTICO EXAMEN SÍ		GRADO NO	S. PSICOACTIVAS SI NO
EMBRIGUEZ POS NEG X		CHALECO SI NO	CASCOS SI NO
CINTURON SI NO			
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCION No.	CATEGORIA RESTRICCION
REV. NO. 14220498		B1	EXP. DIA 08 MES 10 AÑO 04
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Hospital Reina Sofia de España		DESCRIPCION DE LESIONES Trauma en Hombro y Clavícula requeridos	
8.2. VEHICULO			
PLACA CFM164	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD COLOMBIANO	MARCA HAZDA
LINEA 3ALN3H	COLOR Rojó	MODELO 1998	CARROCERIA Sedan
TON. 05	PASAJEROS 10015173381	LICENCIA DE TRANS. No.	
EMPRESA Ibagué		TARJETA DE REGISTRO No.	
NIT.		A DISPOSICIÓN DE:	
CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 02		VENCIMIENTO	
PORTA SOAT SI NO		PÓLIZA No. 4094525500	
ASEGURADORA AXA COLPATRIA		VENCIMIENTO 05.05.22	
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO		VENCIMIENTO	
No.		ASEGURADORA	
DIA MES AÑO		No.	
ASEGURADORA		DIA MES AÑO	
PROPIETARIO			
MISMO CONDUCTOR SI NO		APELLIDOS Y NOMBRES Patino Uruña Nicolás Darío	
DOC CC		IDENTIFICACIÓN No. 1110584781	
8.3. CLASE VEHICULO		8.4. CLASE SERVICIO	
AUTOMOVIL ☒ M. AGRICOLA ☐		PUBLICO ☒	
BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐		PARTICULAR ☐	
BUSETA ☐ MOTOCICLETA ☐		DIPLOMATICO ☐	
CAMION ☐ MOTOTRICICLO ☐		8.5. MODALIDAD DE TRANS.	
CAMIONETA ☐ TRACCION ANIMAL ☐		MIXTO ☐	
CAMPERO ☐ MOTOCICLO ☐		CARGA ☐	
MICROBUS ☐ CUATRIMOTO ☐		EXTRADIMENSIONADA ☐	
TRACTOCAMION ☐ REMOLQUE ☐		EXTRAPESADA ☐	
VOLQUETA ☐ SEMI-REMOLQUE ☐		MERCANCIA PELIGROSA ☐	
MOTOCICLETA ☐		CLASE DE MERCANCIA	
8.6. RADIO DE ACCION			
NACIONAL ☐			
MUNICIPAL ☐			
8.7. FALLAS EN:			
FRENOS ☐ DIRECCION ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRA ☐			
8.9. LUGAR DE IMPACTO			
FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐			
Otro			
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES			
APELLIDOS Y NOMBRES Perez Castrillon Blanca Divia		DOC CC	IDENTIFICACION No. 65793124
DIRECCION DE DOMICILIO Calle 7 # 5-12		CIUDAD Falan Tolima	TELEFONO 3113094440
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Hospital Reina Sofia de España		DESCRIPCION DE LESIONES Trauma facial en Region Frontal y Trauma en brazo Derecho	
NACIONALIDAD Colombiana		FECHA DE NACIMIENTO DIA 20 MES 04 AÑO 75	SEXO M
SE PRACTICO EXAMEN SI NO		GRADO NO	S. PSICOACTIVAS SI NO
EMBRIGUEZ POS NEG		CHALECO SI NO	CASCOS SI NO
CINTURON SI NO		CONDICION	
PEATON ☐		PASAJERO ☒	
ACOMPANANTE ☐		GRAVEDAD	
MUERTO ☐		HERIDO ☒	
10. TOTAL VICTIMAS:			
PEATON ☐	ACOMPANANTE ☐	PASAJERO 02	CONDUCTOR 01
TOTAL HERIDOS 03		MUERTOS ☐	
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO			
DEL CONDUCTOR Vehi 1 1 2 2		DEL VEHICULO DE LA VIA	
DEL PEATON Vehi 2		DEL PASAJERO	
OTRA ☐ ESPECIFICAR ¿CUÁL?:			
12. TESTIGOS			
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD
13. OBSERVACIONES Se Corrigió Apellidos y nombres propietario Vehículo # 2 siendo Patino Uruña Nicolás Darío			
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 Cruz Padilla Omar Orlando	DOC CC	IDENTIFICACION No. 11446982
PLACA 089924		ENTIDAD ADNA Sda	
16. CORRESPONDIO			
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN 734086000467202100036			



ANEXO No. 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO

1258472

La movilidad es de todos
Mintransporte

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 2	DEL VEHICULO No. 2		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
Garcia Montoya Astrid Giovanna			T.I. 1.111.195.914		Colombiana		27 01 07		M
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
M2 29 casa 8 Barrio Jordan 3 ^a etapa		Ibaguè		3142403950		☒ SI ☐ NO		PEATON ☐	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PASAJERO ☒	
Hospital Reina Sofia de España		AUTORIZO ☒ SI ☐ NO		EMBRIAGUEZ ☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE ☐	
DESCRIPCION DE LESIONES						CHALECO		GRAVEDAD	
Trauma en Rodilla izquierda						☒ SI ☐ NO		MUERTO ☐	
								HERIDO ☒	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PEATON	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO	
		☒ SI ☐ NO		☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE	
						CHALECO		GRAVEDAD	
						☒ SI ☐ NO		MUERTO	
								HERIDO	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PEATON	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO	
		☒ SI ☐ NO		☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE	
						CHALECO		GRAVEDAD	
						☒ SI ☐ NO		MUERTO	
								HERIDO	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PEATON	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO	
		☒ SI ☐ NO		☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE	
						CHALECO		GRAVEDAD	
						☒ SI ☐ NO		MUERTO	
								HERIDO	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PEATON	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO	
		☒ SI ☐ NO		☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE	
						CHALECO		GRAVEDAD	
						☒ SI ☐ NO		MUERTO	
								HERIDO	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PEATON	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO	
		☒ SI ☐ NO		☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE	
						CHALECO		GRAVEDAD	
						☒ SI ☐ NO		MUERTO	
								HERIDO	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHICULO No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.				DIA MES AÑO		M F
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO		CINTURON		CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		S PSICOACTIVAS		CASCO		PEATON	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO	
		☒ SI ☐ NO		☐ POS ☐ NEG ☐ GRADO ☐		☒ SI ☐ NO		ACOMPAÑANTE	
						CHALECO		GRAVEDAD	
						☒ SI ☐ NO		MUERTO	
								HERIDO	

13. OBSERVACIONES									
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	Firma			
PA	Cruz Padilla Omar Orlando	25	11446982	089924	PONAL Saba	[Signature]			

16. CORRESPONDIO		734086000467202100036							
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto	Municipio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo		

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE



17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1258472-

[illegible]

- ORIGINAL: AUTORIDAD JURÍDICA O DE TRÁNSITO -