

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

No. A001522414

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



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Calle 13 con Cra 15
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. Long.

3

4. FECHA Y HORA

05/09/2022 07:15
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
05/09/2022 07:30
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO ☒
TREN ☐
SEMIOVIENTE ☐
OBJETO FIJO ☐

5.2 OBJETO FIJO

MURO ☐ SEMAFORO ☐ TARIMA CASETA ☐
POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐
ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐
BARANDA ☐ VALLA SEÑAL ☐

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 VÍA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐
6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRÍAS: A RECTA ☐ CURVA ☐ B PLANO ☐ PENDIENTE ☐ C BAHÍA DE EST. CON ANDEN ☐ CON BERMA ☐
7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFLUJO ☐ CICLO VÍA ☐
7.3 CALZADAS: UNA ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.4 CARRILES: UNO ☐ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☐ AFIRMADO ☐ ADOQUIN ☐ 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 MATERIALES: MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRA ☐
7.9 ILUMINACIÓN: A CON BUENA ☐ MALA ☐ SIN ☐
7.10 CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMÁFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐ C. SEÑALES VERTICALES: PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTE ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐
7.11 SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☐ LÍNEA DE PARE ☐ LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐ CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐ LÍNEA DE BORDE AMARILLA ☐ LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SÍMBOLOS ☐ OTRA ☐
7.12 REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MÓVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPERO ☐ OTRO ☐
7.13 DELINEADOR DE PISO: TACHA ☐ ESTOPEROLES ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.14 VISIBILIDAD: NORMAL ☐ DISMINUIDA POR CASSETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRES: Mosquera Zape Bertulfo, DOC: cc 76299282, IDENTIFICACIÓN No.: Col, FECHA DE NACIMIENTO: 02/10/27, SEXO: M, GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Cra 27 #54-52 Sindical, Ciudad: Cali, TELÉFONO: 3042110362, SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☒ NO ☐
AUTORIZO: SI ☒ NO ☐ EMERAGUEZ: GRADO: POS: NEG: S. PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐
PORTA LICENCIA: SI ☒ NO ☐ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 76299282, CATEGORÍA: C2, RESTRICCIÓN: EXP: 30/10/19, VEN: Caudelaria, CÓDIGO DE TRÁNSITO: CHALECO: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2 VEHÍCULO

PLACA: WMY177, PLACA REMOLQUE / SEM: N/A, NACIONALIDAD: COLOMBIANA, MARCA: Chevrolet, LÍNEA: Chevy, COLOR: Rojo, MODELO: 17, CARROCEA: Hatch, TON: P5, PASAJEROS: 15665088, LICENCIA DE TRANS No.:
EMPRESA: MATRICULADO EN: Cali, INMOVILIZADO EN: Páramo de Arapi, Yumbo, TARJETA DE REGISTRO No.:
NIT: A DISPOSICIÓN DE: D-802261, CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 01
REV. TEC. MEC: SI ☒ NO ☐ No.: 01/07/23
PORTA SOAT: SI ☒ NO ☐ POLIZA No.: 28515497, ASEGURADORA: Surra, VENCIMIENTO: 26/03/23
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO: PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL: SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO:
No.: ASEGURADORA: DÍA MES AÑO No.: ASEGURADORA: DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI ☒ NO ☐ APELLIDOS Y NOMBRES: Murillo Gutierrez Clide Stella, DOC: cc 31850932, IDENTIFICACIÓN No.:

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL ☒ M. AGRÍCOLA ☐
BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐
BUSETA ☐ BICICLETA ☐
CAMIÓN ☐ MOTOCARRO ☐
CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐
CAMPERO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐
MICROBÚS ☐ MOTOCICLO ☐
TRACTOCAMION ☐ CUATRIMOTO ☐
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐
MOTOCICLETA ☐ SEM-REMOLQUE ☐

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL ☒
PÚBLICO ☐
PARTICULAR ☐
DIPLOMÁTICO ☐
MODALIDAD DE TRANSPORTE: MIXTO ☐ CARGA ☐
*EXTRADIMENSIONAL ☐
*EXTRAPELADA ☐
*MERCANCIA PELIGROSA ☐
*CLASE DE MERCANCIA: PASAJEROS ☒

8.5 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

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

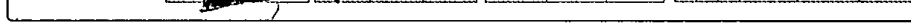
Expos. Refractor por lazo 129
por deformación

8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ DTRA ☐

8.8 LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐ Otro



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A00 1522414

HOJA 2

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO (2)					
8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES				DDC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Monoz Jose Yimy				cc	4729673	Col	01/11/66	M	MUERTO <input checked="" type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
						POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP. <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				DÍA MES AÑO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
Urb. Sub. Norte				Trauma en columna cervical y lumbosacra Trazo sugestivo de fractura de acetabulo izquierdo herida epitelio Medica.					
8.2 VEHÍCULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS
		COLOMBIANO <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>							
EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	Tarjeta de Registr. No.						
NIT.	A DISPOSICIÓN DE:		Patria de acc. lumb.						
REV. TEC. MEC. (SI) (NO) No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:		01						
PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA		VENCIMIENTO					
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				DÍA MES AÑO					
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	(SI) (NO)	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL	(SI) (NO)	VENCIMIENTO				
No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA MES AÑO				
PROPIETARIO									
MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC		IDENTIFICACIÓN No.			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
8.3 CLASE VEHÍCULO									
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>	M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input type="checkbox"/>	PASAJEROS						
BUS <input type="checkbox"/>	M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	*COLECTIVO <input type="checkbox"/>						
BUSETA <input type="checkbox"/>	BICICLETA <input checked="" type="checkbox"/>	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	*INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>						
CAMIÓN <input type="checkbox"/>	MOTOCARRO <input type="checkbox"/>	DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>	*MASIVO <input type="checkbox"/>						
CAMIONETA <input type="checkbox"/>	MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>	8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE	*ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>						
CAMPERO <input type="checkbox"/>	TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>	MIXTO <input type="checkbox"/>	*ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>						
MICROBUS <input type="checkbox"/>	MOTOCICLO <input type="checkbox"/>	CARGA <input type="checkbox"/>	*ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>						
TRACTOCAMION <input type="checkbox"/>	CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>	*EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>	*ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>						
VOLQUETA <input type="checkbox"/>	REMOLQUE <input type="checkbox"/>	*EXTRAPESEADA <input type="checkbox"/>	8.6 RADIO DE ACCIÓN						
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	SEM-REMOLQUE <input type="checkbox"/>	*MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/>	NACIONAL <input type="checkbox"/>						
		*CLASE DE MERCANCIA	MUNICIPAL <input type="checkbox"/>						
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									
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. (1)									
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
							DÍA MES AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	8.1 DETALLES DE LA VICTIMA			
						CINTURÓN			
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
				AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		S. PSICOACTIVAS		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		HERIDO <input type="checkbox"/>	
10. TOTAL VICTIMAS									
PEATÓN <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS 01 MUERTOS <input type="checkbox"/>									
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO									
Vehículo 1 257									
DEL CONDUCTOR									
DEL VEHÍCULO									
DE LA VÍA									
DEL PASAJERO									
OTRA 257 ESPECIFICAR ¿CUAL? No estar atento a la vía o a la acción de los demás conductores									
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									
La bicicleta frenó como # de 257-267-17 No se realizó la prueba de alcoholemia al conductor de la bicicleta por motivos expresos en la epitelio medica (lesion en columna)									
14. ANEXOS									
ANEXO 1 Conductores, Vehículos <input type="checkbox"/> ANEXO 2 Víctimas, peatones o pasajeros <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) <input type="checkbox"/>									
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
	Poleño 780	cc	94398146	606	51100				
16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN 760016099163202284214									

- ORIGINAL -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

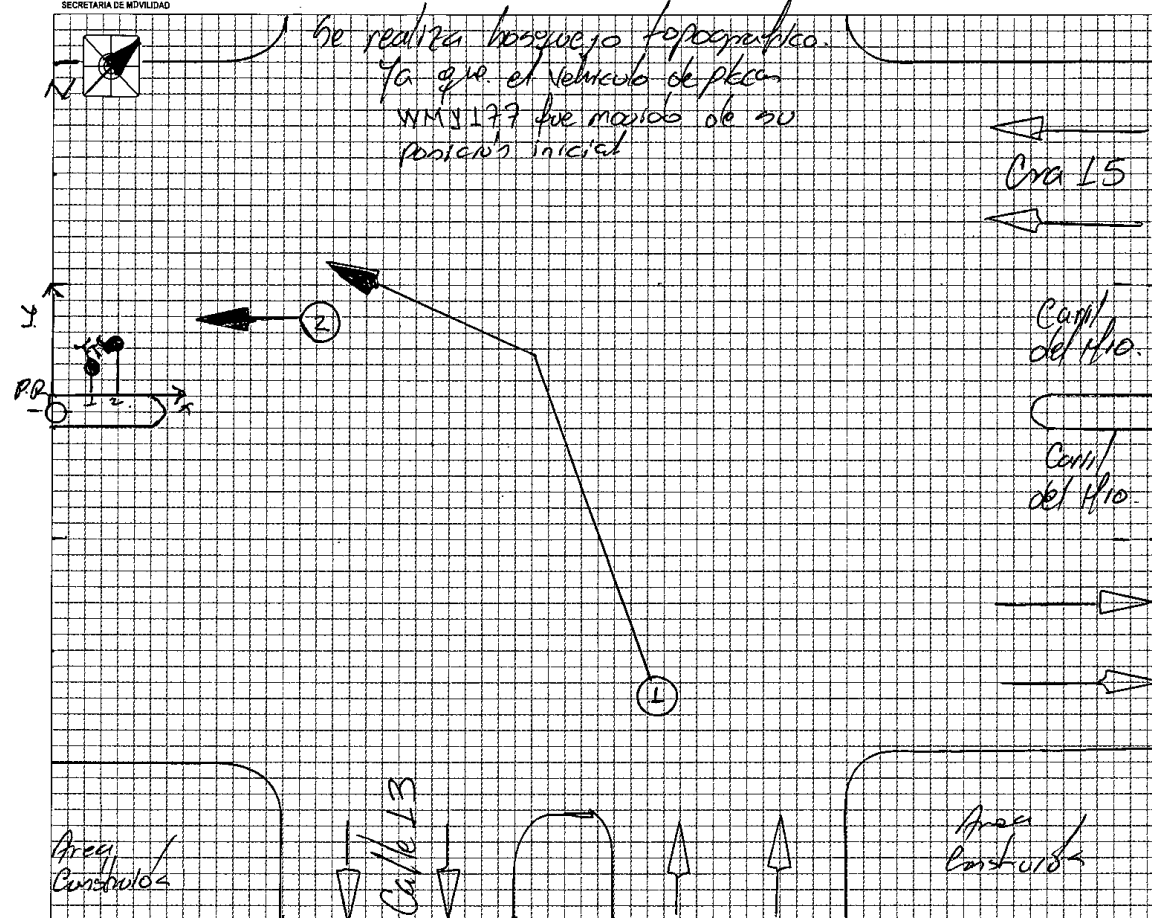
17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

No. A00 1522414



MinTransporte
Ministerio de Transporte

HOJA 3



Condiciones

Tráfico Vial

Proyección del Vehículo

PUNTO DE REFERENCIA PIR Poste #6561454

TABLA DE MEDIDAS

N°	X" 6" A"	Y" 6" B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	1	50cm	Del P.R. de ca del V-2
2	2	1.50	Del P.R. de ca del V-2
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Bolano Fco.	cc	94398146	606	S. H. C.	Rt

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
76001409191652622						430173

Long:

Lat:

ESCALA: 1-200.

PLANO:

VISTA: Superior.

RADIO:

PERALTE:

PENDIENTE:

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

- ORIGINAL -

PR * Bolano Fco

PR * Bolano Fco

4