

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 85007000 SECRETARIA DE MOVILIDAD DE YOPAL.

2. GRAVEDAD CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS

No.



MinTransporte

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CARRERA 24. CALLE 21 CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. Long.

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

13 09 2023 08:10 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 13 09 2023 08:20 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE CAIDA OCUPANTE 4 ATROPELLO 2 INCENDIO 5 VOLCAMIENTO 3 OTRO 6

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO MURO 1 SEMAFORO 5 TARIMA, CASETA 9 TREN 2 POSTE 2 VEHICULO 10 SEMOVIENTE 3 ARBOL 3 HIDRANTE 7 ESTACIONADO 10 OBJETO FIJO 4 BARANDA 4 VALLA SEÑAL 8 OTRO 11

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. GEOMÉTRICAS 7.2. UTILIZACIÓN 7.3. CALZADAS 7.4. CARRILES 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.6. ESTADO 7.7. CONDICIONES 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10. VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES COLOMBIAES RADISIA MAY DIESOR CC. 6118546291 NACIONALIDAD COL. 091190 SEXO F GRAVEDAD MUERTO HERIDO DIRECCIÓN DE DOMICILIO CAVE 42 K# 6-83. CIUDAD YOPAL TELÉFONO 3134835648 SE PRACTICÓ EXÁMEN SI NO TORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO POS NEG S. PSICOACTIVAS SI NO PORTA LICENCIA SI NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No CATEGORIA RESTRICCIÓN EXP VEN CÓDIGO OF TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES CLINICA CASAPARE fractura clavícula.

8.2. VEHÍCULO

PLACA L6W0AC PLACA REMOLQUE / SEM NACIONALIDAD COLOMBIANO MARCA HONDA LINEA C100 COLOR NEGRO MODELO 2004 CARROCERÍA PASAJEROS LICENCIA DE TRANS. No. 02 1000712703 EMPRESA MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN TARJETA DE REGISTRO No NIT A DISPOSICIÓN DE: FISCALIA 35. REV. TEC. MEC. SI NO REV. MEC. SI NO CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 3 PORTA SOAT SI NO PÓLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO DÍA MES AÑO PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO VENCIMIENTO DÍA MES AÑO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI NO VENCIMIENTO DÍA MES AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO APELLIDOS Y NOMBRES CRUZ FIBUELEDO JOSE. A CC. 74.845.091 IDENTIFICACIÓN No. 8.3. CLASE VEHICULO 8.4. CLASE SERVICIO PASAJEROS 8.5. MODALIDAD DE TRANS. 8.6. RADIO DE ACCIÓN 8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.7. FALLAS EN FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA 8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro

[illegible]FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

THE INDIAN CONFECTION & VICTORIA FESTIVAL

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

LODA FENSOINA DE IENIDA SE NO IIFICA DE LO

ICA DE LOS

ICA DE LOS

ICA DE LOS

10 TOTAL VÍCTIMAS PEATÓN ACOMPAÑANTE 2 PASAJERO CONDUCTOR 1 TOTAL HERIDOS 3 MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

001535264



ANEXO No. 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES



MinTransporte
Ministerio de Transporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2		DEL VEHICULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
GRAVADOS PEREZ Kemp. G.		10	1222116720	COL.	30 09 13	M
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA		
Calle. 77 # 27-39		BOGOTA	3135913049	CINTURON	CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	SI	NO	PEATON	
CLINICA CASAPAZA		AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
LACERACIONES		POS	NEG	SI	NO	GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA		
				CINTURON	CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	SI	NO	PEATON	
		AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
		POS	NEG	SI	NO	GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA		
				CINTURON	CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	SI	NO	PEATON	
		AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
		POS	NEG	SI	NO	GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA		
				CINTURON	CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	SI	NO	PEATON	
		AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
		POS	NEG	SI	NO	GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA		
				CINTURON	CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	SI	NO	PEATON	
		AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
		POS	NEG	SI	NO	GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

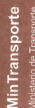
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1		DEL VEHICULO				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	9.1 DETALLES DE LA VICTIMA		
				CINTURON	CONDICION	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN	SI	NO	PEATON	
		AUTORIZO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE	
		POS	NEG	SI	NO	GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

13. OBSERVACIONES	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN NO.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
A6	RUIZ Gilondo	CC	3219318	070	SMYOPH	
A6	reza de la Cruz	CC	3244087	022	3179041	
16. CORRESPONDIO		2500 4600 116820 2300 8417				
NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año



001535264



15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS	NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	Long.	Lat.	ESCALA
AB	RIVERA	Orlando	CE	729578	020	S.M.YOMC			
AC	RIVERA	Gilberto	CE	7244084	022	S.M.YOMC			

16. CORRESPONDÍO			
NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Municipio	Ent.
8300160011			

U. receptora		Año	Consecutivo
729578	020	2008	35