

10585

000944826

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS														
8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES														
CHAVARRIA JARAMILLO ARBEY ALONSO				DOC	VEHICULO 2 IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO					CC 80778398	COLOMBIANO	13 03 82	M F	MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>					
MANZANA 1 CASA 1 PIEDROS PUERTO PERA				Ciudad	Teléfono	SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/> VEN <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO DE TRANSITO	AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMERIGUÉZ <input checked="" type="checkbox"/> GRADO S. PSICOACTIVAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input checked="" type="checkbox"/>	CHALECO	CASCO	CINTURÓN				
<input checked="" type="checkbox"/> NO	80778398	C3		DIA 20 MES 02 AÑO 2010	AGUACHICA	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"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES										
N. A.				N. A.										
8.2 VEHICULO														
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROcería	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.				
TEO 133	RG2413	COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/>	INTERNATIONAL	9400	R30	2013	SRS			10011738584				
EMPRESA	INU TRACTO EXPRES LTD	EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:				N. A.		TARjeta DE REGISTRO No.				
NIT.			ENVIIGU	A DISPOSICIÓN DE:						39135				
REV TEC. MEC.	<input checked="" type="checkbox"/> NO	No. 43318645	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE								O			
PORTA SOAT	PÓLIZA No.	75762318 - 600455310	ASEGURADORA				VENCIMIENTO				DIA 12 MES 02 AÑO 20			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATUAL	<input checked="" type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO				PORTA SEG. RESP. EXTRACCIONAL				<input checked="" type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO			
No.	ASEGURADORA	DIA MES AÑO	No.	ASEGURADORA	DIA MES AÑO									
PROPIETARIO														
MISMO CONDUCTOR	APELIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACIÓN No.								
<input checked="" type="checkbox"/> SI	BASTO DE OCCIDENTE				NIT	890300279								
8.3. CLASE VEHICULO														
AUTOMÓVIL	M. AGRICOLA	8.4. CLASE SERVICIO	PASAJEROS	8.6. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO										
BUS	M. INDUSTRIAL	OFICIAL	- COLECTIVO	DAÑOS, ABOQUILLARES EN EL CABEZON										
BUSETA	BICICLETA	PUBLICO	- INDIVIDUAL											
CAMIÓN	MOTOCARRO	PARTICULAR	- MISMO											
CAMISETA	MOTOTRICICLO	DIPLOMATICO	ESPECIAL TURISMO											
CAMPING	TRACCIÓN ANIMAL	MIXTO	ESPECIAL ESCOLAR											
MICROBÚS	MOTOCICLO	CARGA	ESPECIAL ASALARIADO											
TRACTOCAMIÓN	CUATRIMOTO	EXTRADIMENSIONADA	ESPECIAL OCASIONAL											
VOLQUETA	REMOLQUE	EXTRAPESADA	NACIONAL											
MOTOCICleta	SEMIREMOLQUE	MERCANCIA PELIGROSA	MUNICIPAL											
8.7. FALLAS EN:														
FRENOS <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>	LUCES <input type="checkbox"/>	BODINA <input type="checkbox"/>	LLANTAS <input type="checkbox"/>	SUSPENSION <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	Otro							
8.8. LUGAR DE IMPACTO														
FRONTAL <input type="checkbox"/>	LATERAL <input type="checkbox"/>	POSTERIOR <input type="checkbox"/>												
8.9. VÍCTIMAS, PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES														
No. 1 APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA						
N. A.			N. A.					DIA	MES	AÑO	M F			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad		TELÉFONO		CINTURÓN		CONDICIÓN						
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMERIGUÉZ <input checked="" type="checkbox"/> GRADO S. PSICOACTIVAS		PEATON <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> CHALECO <input type="checkbox"/> CASCO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>						
DESCRIPCIÓN DE LESIONES														
10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATON <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS <input type="checkbox"/> MUERTOS <input type="checkbox"/>														
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO														
VEHICULO 1 DEL CONDUCTOR	DEL VEHICULO DE LA VÍA			DEL PEATÓN DEL PASAJERO			OTRA 157 ESPECIFICAR CUÁL: NO TENER PRECACION CON EL PAUTINERO Y NO DESPIDIENDO EL CARRIL.							
12. TESTIGOS														
APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO								
APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO								
APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO								
13. OBSERVACIONES														
HIPÓTESIS VEHICULO A 2 TRACTOCAMIÓN 157: NO TENER PRECACION AL CONDUCIR CON PAVIMENTO HUMEDO DESTACANDOSE EL VEHICULO INUNDANDO EL CARRIL DE SENTIDO CONTRARIO.														
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	APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ESTADÍO	FIRMA								
IT	BASTO VERA CARLOS SAUL	CC 91333467	093728	SETRE-DESA										
16. CORRESPONDÍO														
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dir.	Municipio	Ent.	U receptor	Año	Consecutivo							

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

TODA PERSONA REFERIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. C 000944826



INVESTIGACIÓN
NACIONAL



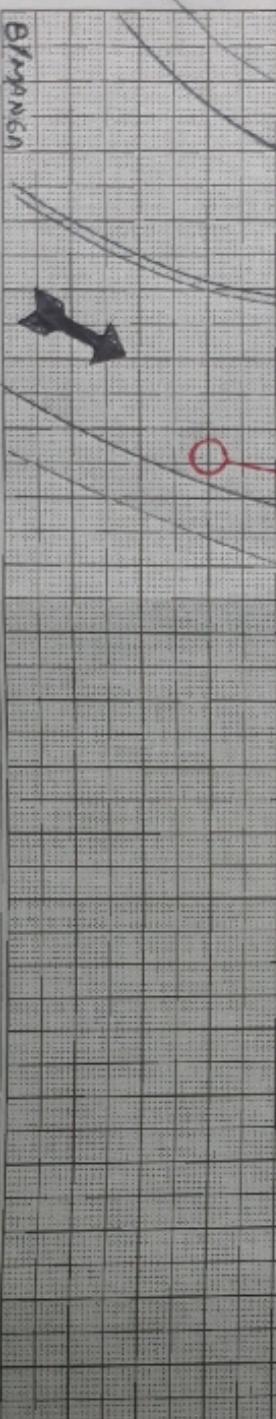
PUNTO DE REFERENCIA P.U.		TABLA DE MEDIDAS	
IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO			
NO. Y, X, A.	Z, B.		
1 11,40	12,10	1.000 MTR. ANH. VEH # 1	
2 20,30	19,00	1.000 MTR. ANH. VEH # 1	
3 16,60	12,30	1.000 MTR. ANH. VEH # 2	
4 20,60	24,60	1.000 MTR. ANH. VEH # 2	
5 31,00	27,20	1.000 MTR. ANH. VEH # 2	

KM 20 PUNTO DE REFERENCIA

3

SENTRA VEHICULAR

FERMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.			
LONG. HUELLAS		VÍA 1 VÍA 2	
NO. METROS	CM	TIPO DE HUELLA	
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			



Long.	Lat.	ENTIDAD
Lat.	Lat.	FIRMA
ESCALA:	ESCALA:	
PLANO:	PLANO:	
VISTA:	VISTA:	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE	DOC. IDENTIFICACIÓN NO.	PLACA	ENTIDAD
GRADO			
T.T. BASTO UVERO CARLOS SAV	CL 91333 467	CQ3125	SANTANDER

16. CORRESPONDIO	DNI.	Municipio.	Ent.	U. receptora	Años	Consecutivo
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN						