

761306000169202100530



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A 00097 8447

1. ORGANISMO DE TRANSITO 76130000
SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CANDELARIA

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS ☒ CON HERIDOS ☐ SIN LESIONES ☐



3. LUGAR COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD VIA PRUMIRA-VILLARICA SECTOR 105 BAISOS EL TRIUNFO CANDELARIA

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA
08/11/2021 13:40
FECHA Y HORA DE LA OCURRENCIA
08/11/2021 14:10
FECHA Y HORA DEL LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOCUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐
ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1 CHOQUE CON VEHICULO ☒
5.2 OBJETO FIJO ☐
5.3 SEMAFORO ☐
5.4 FARO CASCA ☐
5.5 INMUEBLE ☐
5.6 VEHICULO ☐
5.7 ESTACIONADO ☐
5.8 OTRO ☐
5.9 BARRICA ☐
5.10 VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1 AREA RURAL ☒ 6.2 SUCESOS RESIDENCIAL ☐ 6.3 ZONA PARQUE ☐ 6.4 DEBERO ☐ 6.5 DEBERO ☐ 6.6 DEBERO ☐ 6.7 DEBERO ☐ 6.8 DEBERO ☐ 6.9 DEBERO ☐ 6.10 DEBERO ☐ 6.11 DEBERO ☐ 6.12 DEBERO ☐ 6.13 DEBERO ☐ 6.14 DEBERO ☐ 6.15 DEBERO ☐ 6.16 DEBERO ☐ 6.17 DEBERO ☐ 6.18 DEBERO ☐ 6.19 DEBERO ☐ 6.20 DEBERO ☐ 6.21 DEBERO ☐ 6.22 DEBERO ☐ 6.23 DEBERO ☐ 6.24 DEBERO ☐ 6.25 DEBERO ☐ 6.26 DEBERO ☐ 6.27 DEBERO ☐ 6.28 DEBERO ☐ 6.29 DEBERO ☐ 6.30 DEBERO ☐ 6.31 DEBERO ☐ 6.32 DEBERO ☐ 6.33 DEBERO ☐ 6.34 DEBERO ☐ 6.35 DEBERO ☐ 6.36 DEBERO ☐ 6.37 DEBERO ☐ 6.38 DEBERO ☐ 6.39 DEBERO ☐ 6.40 DEBERO ☐ 6.41 DEBERO ☐ 6.42 DEBERO ☐ 6.43 DEBERO ☐ 6.44 DEBERO ☐ 6.45 DEBERO ☐ 6.46 DEBERO ☐ 6.47 DEBERO ☐ 6.48 DEBERO ☐ 6.49 DEBERO ☐ 6.50 DEBERO ☐ 6.51 DEBERO ☐ 6.52 DEBERO ☐ 6.53 DEBERO ☐ 6.54 DEBERO ☐ 6.55 DEBERO ☐ 6.56 DEBERO ☐ 6.57 DEBERO ☐ 6.58 DEBERO ☐ 6.59 DEBERO ☐ 6.60 DEBERO ☐ 6.61 DEBERO ☐ 6.62 DEBERO ☐ 6.63 DEBERO ☐ 6.64 DEBERO ☐ 6.65 DEBERO ☐ 6.66 DEBERO ☐ 6.67 DEBERO ☐ 6.68 DEBERO ☐ 6.69 DEBERO ☐ 6.70 DEBERO ☐ 6.71 DEBERO ☐ 6.72 DEBERO ☐ 6.73 DEBERO ☐ 6.74 DEBERO ☐ 6.75 DEBERO ☐ 6.76 DEBERO ☐ 6.77 DEBERO ☐ 6.78 DEBERO ☐ 6.79 DEBERO ☐ 6.80 DEBERO ☐ 6.81 DEBERO ☐ 6.82 DEBERO ☐ 6.83 DEBERO ☐ 6.84 DEBERO ☐ 6.85 DEBERO ☐ 6.86 DEBERO ☐ 6.87 DEBERO ☐ 6.88 DEBERO ☐ 6.89 DEBERO ☐ 6.90 DEBERO ☐ 6.91 DEBERO ☐ 6.92 DEBERO ☐ 6.93 DEBERO ☐ 6.94 DEBERO ☐ 6.95 DEBERO ☐ 6.96 DEBERO ☐ 6.97 DEBERO ☐ 6.98 DEBERO ☐ 6.99 DEBERO ☐ 6.100 DEBERO ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS
7.1 GEOMETRICAS
7.2 ESTADO
7.3 CONDICIONES
7.4 DARRLES
7.5 SUPERFICIE DE LA PAVIMENTACION
7.6 ESTADO
7.7 CONDICIONES
7.8 ESTADO
7.9 CONDICIONES
7.10 ESTADO
7.11 CONDICIONES
7.12 ESTADO
7.13 CONDICIONES
7.14 ESTADO
7.15 CONDICIONES
7.16 ESTADO
7.17 CONDICIONES
7.18 ESTADO
7.19 CONDICIONES
7.20 ESTADO
7.21 CONDICIONES
7.22 ESTADO
7.23 CONDICIONES
7.24 ESTADO
7.25 CONDICIONES
7.26 ESTADO
7.27 CONDICIONES
7.28 ESTADO
7.29 CONDICIONES
7.30 ESTADO
7.31 CONDICIONES
7.32 ESTADO
7.33 CONDICIONES
7.34 ESTADO
7.35 CONDICIONES
7.36 ESTADO
7.37 CONDICIONES
7.38 ESTADO
7.39 CONDICIONES
7.40 ESTADO
7.41 CONDICIONES
7.42 ESTADO
7.43 CONDICIONES
7.44 ESTADO
7.45 CONDICIONES
7.46 ESTADO
7.47 CONDICIONES
7.48 ESTADO
7.49 CONDICIONES
7.50 ESTADO
7.51 CONDICIONES
7.52 ESTADO
7.53 CONDICIONES
7.54 ESTADO
7.55 CONDICIONES
7.56 ESTADO
7.57 CONDICIONES
7.58 ESTADO
7.59 CONDICIONES
7.60 ESTADO
7.61 CONDICIONES
7.62 ESTADO
7.63 CONDICIONES
7.64 ESTADO
7.65 CONDICIONES
7.66 ESTADO
7.67 CONDICIONES
7.68 ESTADO
7.69 CONDICIONES
7.70 ESTADO
7.71 CONDICIONES
7.72 ESTADO
7.73 CONDICIONES
7.74 ESTADO
7.75 CONDICIONES
7.76 ESTADO
7.77 CONDICIONES
7.78 ESTADO
7.79 CONDICIONES
7.80 ESTADO
7.81 CONDICIONES
7.82 ESTADO
7.83 CONDICIONES
7.84 ESTADO
7.85 CONDICIONES
7.86 ESTADO
7.87 CONDICIONES
7.88 ESTADO
7.89 CONDICIONES
7.90 ESTADO
7.91 CONDICIONES
7.92 ESTADO
7.93 CONDICIONES
7.94 ESTADO
7.95 CONDICIONES
7.96 ESTADO
7.97 CONDICIONES
7.98 ESTADO
7.99 CONDICIONES
7.100 ESTADO

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS
8.1 CONDUCTOR
8.2 VEHICULO
8.3 PROPIETARIO
8.4 CLASE DE SERVICIO
8.5 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.6 FALLAS EN
8.7 LUGAR DE IMPACTO
8.8 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.9 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
8.10 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Pla. 10/11/2021 pccm

AG	AFILIADOS Y NOMES	CC	IDENTIFICACION INC.	FLAJO	ENTIDAD
AG	MORAN GUERRERO Nestor Andres	CC	94.043.085	033	STC
AG	MORAN SAA WILLIAM	CC	94.467.515	033	STC
16. CORRESPONDIO		761306600PE920210015370			
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Cir	Municipio	Art	II. receptivo
					Año
					Concejalía



300.000.000.000
Código de Barras

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO 978447



INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
PERIAZA MORAN DARVYN A.		CC	1.010.044.141	COLOMBIA	04/06/85	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SI DETALLES DE LA VÍCTIMA		
MANZANA B CASA 1A		PRADERA 301311584				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN		CONDICIÓN
HOSPITAL LOCAL CANDEARIA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		PSICODIAGNÓSTICO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
				CASCO		GRAVEDAD
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>
				CHALECO		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
OROBIO MORALES JAIR O		CC	13.104.861	COLOMBIA	10/10/90	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SI DETALLES DE LA VÍCTIMA		
CALLE 6 # 15-15 B1A GERMANA		PRADERA 3188957504				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN		CONDICIÓN
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>
		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		PSICODIAGNÓSTICO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
				CASCO		GRAVEDAD
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>
				CHALECO		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ROSEDO CAICEDO JOSE MARIA		CC	18.073.083	COLOMBIA	10/11/70	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SI DETALLES DE LA VÍCTIMA		
VEREDA EL OTONO		CANDEARIA 3154197103				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN		CONDICIÓN
CRISTO REY		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		PSICODIAGNÓSTICO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
				CASCO		GRAVEDAD
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>
				CHALECO		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
HURTADO CANDELO HERNAN		CC	76.047.595	COLOMBIA	27/10/85	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SI DETALLES DE LA VÍCTIMA		
CALLE 6 # 6-10 B1 PANAMERICANO		CANDEARIA 3226566950				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN		CONDICIÓN
CRISTO REY		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		PSICODIAGNÓSTICO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
				CASCO		GRAVEDAD
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>
				CHALECO		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ACEVEDO JHON JAIR O		CC	94.269.505	COLOMBIA	01/11/78	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SI DETALLES DE LA VÍCTIMA		
MANZANA CASA PUERTAS DEL SOL		PRADERA 3148736389				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN		CONDICIÓN
CRISTO REY		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		PSICODIAGNÓSTICO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
				CASCO		GRAVEDAD
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>
				CHALECO		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 7		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
SOLIS OROBIO ABEI		CC	94.390.779	COLOMBIA	17/11/75	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	SI DETALLES DE LA VÍCTIMA		
DIAGONAL 2 LOTE 3 MANZANA A PUERTAS DEL SOL		PRADERA 3124999907				
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN		CONDICIÓN
CRISTO REY		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		PSICODIAGNÓSTICO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
				CASCO		GRAVEDAD
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>
				CHALECO		HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DCC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
AG	MORAN SAA WILLIAM	CC	94467715	033	STC	
AG	Morán Guillermo Néstor	CC	94.043.086	033		
16. CORRESPONDIO						



Secretaría de Transportación y Comunicaciones

ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO 97-8441



Ministerio de Transportación y Comunicaciones

FORMA COMPLETAR EN VITRA

FORMA COMPLETAR EN VITRA

FORMA COMPLETAR EN VITRA

FORMA COMPLETAR EN VITRA

FORMA COMPLETAR EN VITRA

FORMA COMPLETAR EN VITRA

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 8		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.
MADIN FINCE JOSE LUIS		CC	94 299 750
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO
Calle 4 # 4-07 PUERTO NUEVO		PRADERA	323 425 1351
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 9		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.
Melo GONZALEZ JUAN JOSE		CC	1 114 901 736
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO
Cra 21 # 7-85		FLORIDA	313 743 637
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 10		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.
OMEN MOISES		CC	94 303 849
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO
TRANSVERSA 2A # 6-77 B1 ALTOS DELIA		PRADERA	323 922 2935
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 11		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.
ASPRILLA MORILLO ANIBAL		CC	16 481 924
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO
MANZANA D CASA 10 BIVILIA MARINA		PRADERA	311 794 4039
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 12		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.
VELASQUEZ CAICEDO OMAR		CC	94 394 871
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO
MANZANA E CASA 7 B1 PUERTA DEL SOL		PRADERA	322 657 0769
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 13		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DCC	IDENTIFICACIÓN No.
GRUEZO HERRERA DEULO		CC	94 469 603
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELEFONO
CALLE 3 # 6A-25 B1 PANAMERICANO		CANDELARIA	315 457 9982
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ GRADO
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

13. OBSERVACIONES	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DCC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	SERIE
AG	MORAN SAA WILLIAM	CC	94 462 515	033	STC	
AG	MORAN GONZALEZ NESTOR	CC	94 063 084	033	STC	



ANEXO No. 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO 978447



SECRETARÍA DE TRANSPORTACIÓN Y COMUNICACIONES

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 14		DEL VEHÍCULO No. 1						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
ESTUPIÑAN PAREDES CARLOS		CC	1.061.198.251	COLOMBIA	12/06/71	M		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO		1.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
MANZANA C CASA 16 BLAS PALMOS PRADERA 312214463		Ciudad	TELÉFONO		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN			
CRISTO REV		AUTORIZO	EMBRAGUEZ	GRADO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	SI	NO	ACOMPAÑANTE
POLITRAUMATISMOS						GRAVEDAD		
						MUERTO		
						HERIDO		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 15		DEL VEHÍCULO No. 1						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
MURILLO HONNY MAURICIO		CC	1.112.220.212	COLOMBIA	14/05/87	M		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO		1.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
MANZANA G CASA 13 B/MANUEL JOSE RAMIREZ PRADERA 3137865577		Ciudad	TELÉFONO		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN			
CRISTO REV		AUTORIZO	EMBRAGUEZ	GRADO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	SI	NO	ACOMPAÑANTE
POLITRAUMATISMOS						GRAVEDAD		
						MUERTO		
						HERIDO		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 16		DEL VEHÍCULO No. 1						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
RIASCOS RIASCOS TIBERIO		CC	4.700.797	COLOMBIA	25/12/72	M		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO		1.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
CALLEJA # 18-15 B SERRAFUELA PRADERA 3226701428		Ciudad	TELÉFONO		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN			
CRISTO REV		AUTORIZO	EMBRAGUEZ	GRADO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	SI	NO	ACOMPAÑANTE
POLITRAUMATISMOS						GRAVEDAD		
						MUERTO		
						HERIDO		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 17		DEL VEHÍCULO No. 1						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO		1.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
		Ciudad	TELÉFONO		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN			
		AUTORIZO	EMBRAGUEZ	GRADO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	SI	NO	ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD		
						MUERTO		
						HERIDO		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 18		DEL VEHÍCULO No. 1						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO		1.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
		Ciudad	TELÉFONO		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN			
		AUTORIZO	EMBRAGUEZ	GRADO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	SI	NO	ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD		
						MUERTO		
						HERIDO		

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 19		DEL VEHÍCULO No. 1						
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		Ciudad	TELÉFONO		1.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
		Ciudad	TELÉFONO		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO	PEATÓN			
		AUTORIZO	EMBRAGUEZ	GRADO	SI	NO	PASAJERO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI	NO	POS	NEG	SI	NO	ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD		
						MUERTO		
						HERIDO		

13. OBSERVACIONES	

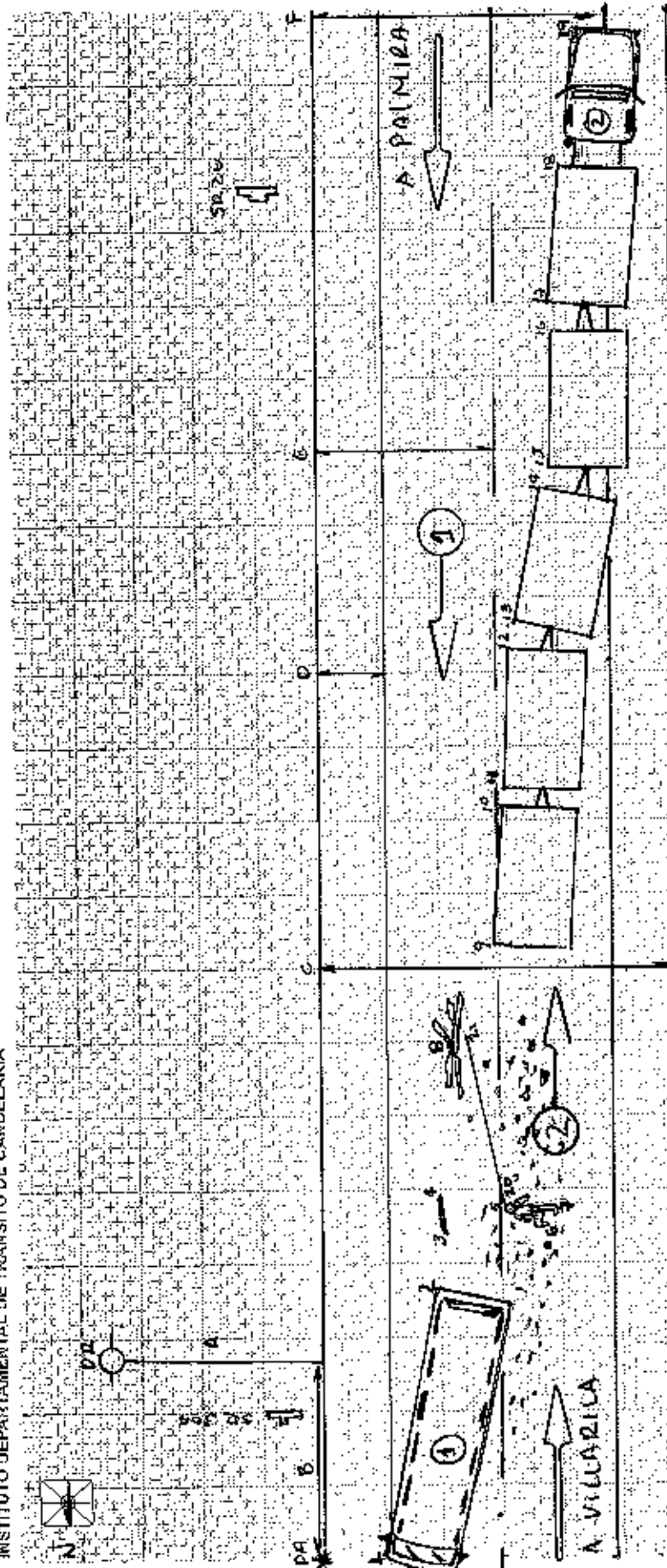
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE					
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
AB	MORAN SAA WILLIAM	CC	94467115	033	STC
AB	Rodriguez Nestor Andres	CC	94043086	035	STC
16. CORRESPONDIO					
2161310600031691202100830					



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

No. A0097847

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE TRÁNSITO DE CANDELARIA



Medidas

A 6.35

B-610

C 10.40

Dr. J. C. D.

5,45

CONVERSIONS

PUNTO DE REFERENCIA

* PA PUNTO AUXILIAR

↑ SENTIDO VIA I

TRAYECTORIA VEHICULO

PUNTO DE REFERENCIA		P	R
Posición		TABLA DE MEDIDAS	
No.	X' 0' W'	Nº 0' B'	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	0.0	2.03	VERTICE DELAN D
2	10.96	3.50	VERTICE TRASE D
3	14.25	3.90	INICIO PARTE I
4	15.67	3.78	FIN PARTE DE
5	16.35	5.75	CABEZA OCULO
6	15.65	6.74	PIERNA IZQUIERDA
7	16.92	7.54	DIRENA DERECHA
8	30.10	3.90	LATAS CARROCEP
9	55.86	5.36	VERTICE TRAS V
10	66.29	5.34	VERTICE DELAN V
11	65.01	5.78	VERTICE TRASEO
12	72.49	5.88	VERTICE DELAN V
13	74.21	5.98	VERTICE TRASEO V
14	82.14	6.58	VERTICE DELANT
15	84.59	7.39	VERTICE TRASEO V
16	92.14	7.30	VERTICE DELANT V
17	94.77	7.29	VERTICE TRASEO V
18	102.87	7.63	VERTICE DELANT V
19	108.50	7.90	VERTICE DELANT C
20	16.50	5.60	FIN HUUELA DERE
21	32.71	4.50	INICIO HUUELA D
22			
23			
24			
25			
26			

LONG. HUUELAS	
Nº	ALTOS EN
1	0.16
2	2.1
3	
4	
5	
6	

13. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE:		14. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE:	
34362	APRIL 2008 - N263436	34362	APRIL 2008 - N263436
AG	MORAN SAA WILLIAM	AG	MORAN SAA WILLIAM
CC	94467515	CC	94467515
033	033	033	033
00	00	00	00
530	530	530	530

Ullrich et al. • *CaMKII α and β*