



Secretaría de
Transito Municipal de
Santander de Quilichao

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRANSITO

19698000

SECRETARIA DE MOVILIDAD SANTANDER DE QUILICHAO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



MinTransporte
Ministerio de Transporte

No. IPAT

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CARRERA 13 con Calle 21
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat: ° ' " Long: ° ' "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

30 01 2023 18 40
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO ☐ MURO ☐ SEMÁFORO ☐
TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐
SEMOVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐
OBJETO FIJO ☐ BARANDA ☐ VALLA SEÑAL ☐

5.2 OBJETO FIJO

TARIMA, CASETA ☐
VEHÍCULO ESTACIONADO ☐
OTRO ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA RURAL ☐ NACIONAL ☐ DEPARTAMENTAL ☐ MUNICIPAL ☐ URBANA ☒
6.2 SECTOR RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ INDUSTRIAL ☒ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ COMERCIAL ☒ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐
6.3 ZONA GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VÍA ☒ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐
6.4 DISEÑO LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TÚNEL ☐
6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA GRANIZADO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☒ NORMAL ☐ NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMÉTRICAS VÍA 1 2 A. RECTA ☒ B. CURVA ☒ C. PENDIENTE ☒ D. 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 UNA ☒ DOS ☐ TRES O MAS ☐ VARIABLE ☐
7.5 GEOMÉTRICAS VÍA 1 2 A. ASFALTO ☒ AFIRMANDO ☐ ADOQUIN ☐ EMPEDRAO ☐ 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 TRANSITO A. AGENTE DE TRANSITO ☐ B. SEMÁFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐ C. SEÑALES VERTICALES PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRA ☐ 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 ☐ SIMBOLOS ☐ OTRO ☐ E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS ☒ RESALTO ☐ MOVIL ☒ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐
F. DELINEADOR DE PISO TACHA ☐ ESTROPEROLES ☐ TACHONES ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
7.10 VISIBILIDAD A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR CASETA ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL / VEGETACIÓN ☐ VEHÍCULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN N° NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
Palacio Cardona Juan Manuel C.C. 1112784353 Colombiano 21/03/95 M F MUERTO ☐ HERIDO ☐
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELÉFONO SE PRÁCTICO EXAMEN SI ☒ NO ☐
S/Quilichao 37488016 AUTORIZO ☒ NO ☐ EMBRIAGUEZ GRADO POS ☐ NEG ☒ S. PSICOACTIVAS SI ☐ NO ☒
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCIR N° CATEGORÍA RESTRICCIÓN EXP ☒ VEN ☐ CÓDIGO DE TRANSITO CHALECO CASCO CINTURON
SI ☒ NO ☐ 1112784353 C2 Lentes 04/03/21 Cartago SI ☐ NO ☐ SI ☐ NO ☒ NO ☐
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA PLACA REMOLQUE / SEMI NACIONALIDAD MARCA LÍNEA COLOR MODELO CARROCERÍA TON PASAJERO LICENCIA DE TRANSITO No
SDW 201 COLOMBIANA ☒ EXTRANJERA ☐ INECO DAILY 5912 Amarillo Negro Rojo 2005 Cerrada 19 10010594085
EMPRESA: MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN: Service Parking
NIT: S/Quilichao A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía
REV. TEC. MEC. SI ☒ NO ☐ No. 163055810 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 19
PORTA SOAT POLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO
SI ☒ NO ☐ 1004106023801 Seguros Comerciales Bolivar 14/12/23
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI ☒ NO ☐ VENCIMIENTO
No. AA069394 ASEGURADORA La Equida 01/12/23 No. AA069393 ASEGURADORA La Equida 01/12/23

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACIÓN No.
SI ☒ NO ☐ Movilidad y transporte de Occidente NIT 900683661

8.3 CLASE DE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL ☐ BUS ☐ BUSETA ☐ CAMIÓN ☐ CAMIONETA ☐ CAMPERO ☐ MICROBUS ☒ TRACTOCAMIÓN ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐
M. AGRICOLA ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTOTRICICLO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MOTOCICLO ☐ CUATRIMOTO ☐ REMOLQUE ☐ SEMI-REMOLQUE ☐

8.4 CLASE DE SERVICIO

OFICIAL ☒ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐
8.5 MODALIDAD DE TRANSITO MIXTO ☐ CARGA ☐ EXTRADIMENSIONADA ☐ EXTRAPESADA ☐ MERCANCÍA PELIGROSA ☐
• CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS

• COLECTIVO ☐ • INDIVIDUAL ☐ • MASIVO ☐ • ESPECIAL TURISMO ☐ • ESPECIAL ESCOLAR ☐ • ESPECIAL ASALARIADO ☐ • ESPECIAL OCASIONAL ☐
8.6 RADIO DE ACCIÓN NACIONAL ☒ MUNICIPAL ☐

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐

8.9 LUGAR DEL IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ OTRO ☐

NIGILADO
SUPERTRANSPORTE

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME: CONDUCTORES INVOLUCRADOS: FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODO PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

Juan Manuel 1112784353



8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULO 2					
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN N°	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
							DÍA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO	SE PRACTICO EXAMEN SI NO		
							AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		S. PSICOACTIVAS
							SI NO POS NEG		
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCIR N°			CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP VEN	CÓDIGO OF TRANSITO	CHALECO	CASCO CINTURON
SI NO						DÍA MES AÑO		SI NO	SI NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				DESCRIPCIÓN DE LESIONES					

8.2 VEHÍCULO											
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCEÍA	TON	PASAJERO	LICENCIA DE TRANSITO No	
		COLOMBIANA ☒ EXTRANJERA ☒									
EMPRESA:			MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN:			TARJETA DE REGISTRO No.			
NIT:											
REV. TEC. MEC. ☒ No.			CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:								
PORTA SOAT			POLIZA No.		ASEGURADORA			VENCIMIENTO			
								DÍA MES AÑO			
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			VENCIMIENTO		PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL			VENCIMIENTO			
No.			DÍA MES AÑO		No.			DÍA MES AÑO			
ASEGURADORA					ASEGURADORA						
PROPIETARIO											
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.					
SI NO											
8.3 CLASE DE VEHICULO			8.4 CLASE DE SERVICIO			PASAJEROS		8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO			
AUTOMÓVIL	M. AGRICOLA	OFICIAL	• COLECTIVO	8.6 RADIO DE ACCIÓN							
BUS	M. INDUSTRIAL	PÚBLICO	• INDIVIDUAL								
BUSETA	BICICLETA	PARTICULAR	• MASIVO								
CAMIÓN	MOTOCARRO	DIPLOMÁTICO	• ESPECIAL TURISMO								
CAMIONETA	MOTOTRICICLO		• ESPECIAL ESCOLAR								
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL		• ESPECIAL ASALARIADO								
MICROBUS	MOTOCICLO		• ESPECIAL OCASIONAL								
TRACTOCAMIÓN	CUATRIMOTO										
VOLQUETA	REMOLQUE										
MOTOCICLETA	SEMI-REMOLQUE										
			8.5 MODALIDAD DE TRANS								
			MIXTO								
			CARGA								
			• EXTRADIMENSIONADA								
			• EXTRAPESADA								
			• MERCANCÍA PELIGROSA								
			• CLASE DE MERCANCÍA								

8.7 FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐									
8.8 LUGAR DEL IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ OTRO ☐									

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1				DEL VEHÍCULO 1			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
Valencia Carabali Jesús David		cc	1144070162	Colombiano	05/05/94	M F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		9.1 DETALLES DE VICTIMA	
Calle 6 #11-40		S/Oulichao		314 560 9908		CINTURÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICO EXAMEN SI NO		S. PSICOACTIVAS		CASCO	
H. Francisco de Paula Santander.		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO		SI NO		SI NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG				CHALECO	
Traumatismos Superficiales múltiples - No especificados.						SI NO	
						MUERTO	
						HERIDO	

10. TOTAL VICTIMAS	PEATON ☐	ACOMPAÑANTES ☐	PASAJERO ☒	CONDUCTOR ☐	TOTAL HERIDOS ☒	MUERTOS ☐
--------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--	------------------------------------	---	----------------------------------

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO			
DEL CONDUCTOR	DEL VEHÍCULO	DEL VEHÍCULO	DEL VEHÍCULO
VH1 304			
	DE LA VÍA	DE LA VÍA	DE LA VÍA
OTRA ☐ ESPECIFICAR ¿CUAL?			

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: Hipótesis para el Conductor. Código 304. Superficie Húmeda. Cuando la vía o parte de ella se encuentra mojada. Al pasar un reductor de velocidad, realiza un efecto rebote, el cual ocasiona traumatismos No especificados en 3 de los pasajeros.	
--	--

14 ANEXOS	ANEXO 1 Conductores Vehículos ☒	anexo 2. Víctimas, peatones o pasajeros ☒	OTROS ANEXO (Fotos Y Videos) ☐
-----------	---	---	---

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
340	Mayor Muñoz Arles E.	cc	6.403.718	005	S.M.S/Q	

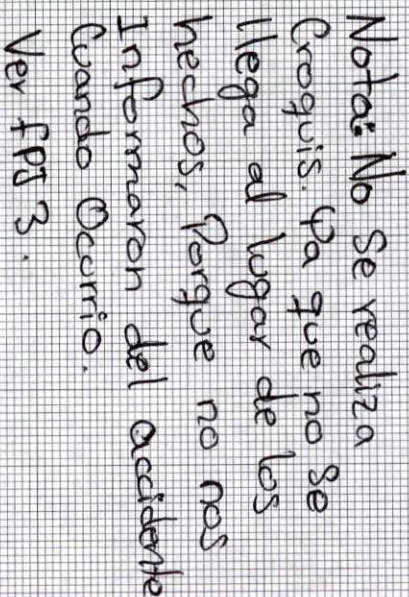
16. CORRESPONDIO		1969860006342023				
NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto	Mu/pio	Ent	U. Receptora	Año	consecutivo

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 2		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No.	
Chante Santiago Hugo Ernesto		C.C. 1061685183		NACIONALIDAD	
DIRECCION DE DOMICILIO		Cuidad		FECHA DE NACIMIENTO	
Carera 44 #40-44		Cali		05 06 85	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		DIA MES AÑO	
H. Francisco de Paula Santander.		SI ☒ NO ☐		05 06 85	
DESCRIPCION DE LESIONES		AUTORIZO		SEXO	
Traumatismos Superficiales Múltiples - No especificados		SI ☐ NO ☐		M	
		EMBRAGUEZ		MES AÑO	
		POS ☐ NEG ☐		05 06 85	
		GRADO		FECHA DE NACIMIENTO	
		S. PSICOACTIVAS		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		CINTURON		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		TELEFONO		FECHA DE NACIMIENTO	
		3136047474		05 06 85	
8.1. DETALLES DE LA VICTIMA		CONDICION		SEXO	
GRAVEDAD		SI ☐ NO ☒		M	
PASAJERO		SI ☐ NO ☒		05 06 85	
ACOMPAÑANTE		SI ☐ NO ☒		SEXO	
MUERTO		SI ☐ NO ☒		NACIONALIDAD	
HERIDO		SI ☒ NO ☐		Colombiano	
CASCO		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
CHALECO		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO	
		SI ☐ NO ☐		05 06 85	
		SI ☐ NO ☐		SEXO	
		SI ☐ NO ☐		NACIONALIDAD	
		SI ☐ NO ☐		Colombiano	
		SI ☐ NO ☐		FECHA DE NACIMIENTO</	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 3		DEL VEHICULO No. 1	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACION No.	
Gonzalez Logue Ali Irene		CC		1061746880	
DIRECCION DE DOMICILIO		CUIDAD		TELEFONO	
Carretera 44 #40-44		Cali		3136047494	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICO EXAMEN		SI ☒ NO ☐	
H. Francisco de Paula Santander,		AUTORIZO		SI ☐ NO ☐	
DESCRIPCION DE LESIONES		EMBRAGUEZ		SI ☐ NO ☐	
Traumatismos Multiples - No especificados.		GRADO		SI ☐ NO ☐	
Traumatismo Intracraneal - No especificados.		S. PSICOACTIVAS		SI ☐ NO ☐	
		CASCO		SI ☐ NO ☐	
		CHALECO		SI ☐ NO ☐	
		GRAVEDAD		SI ☐ NO ☐	
		MUERTO		SI ☐ NO ☐	
		HERIDO		SI ☒ NO ☐	
		CONDICION		SI ☐ NO ☐	
		PEATON		SI ☒ NO ☐	
		PASAJERO		SI ☒ NO ☐	
		ACOMPAÑANTE		SI ☐ NO ☐	
		CINTURON		SI ☐ NO ☐	
		SE PRACTICO EXAMEN		SI ☒ NO ☐	
		AUTORIZO		SI ☐ NO ☐	
		EMBRAGUEZ		SI ☐ NO ☐	
		GRADO		SI ☐ NO ☐	
		S. PSICOACTIVAS		SI ☐ NO ☐	
		CASCO		SI ☐ NO ☐	
		CHALECO		SI ☐ NO ☐	
		GRAVEDAD		SI ☐ NO ☐	
		MUERTO		SI ☐ NO ☐	
		HERIDO		SI ☒ NO ☐	
		CONDICION		SI ☐ NO ☐	
		PEATON		SI ☒ NO ☐	
		PASAJERO		SI ☒ NO ☐	
		ACOMPAÑANTE		SI ☐ NO ☐	
		CINTURON		SI ☐ NO ☐	
		SE PRACTICO EXAMEN		SI ☒ NO ☐	
		AUTORIZO		SI ☐ NO ☐	
		EMBRAGUEZ		SI ☐ NO ☐	
		GRADO		SI ☐ NO ☐	
		S. PSICOACTIVAS		SI ☐ NO ☐	
		CASCO		SI ☐ NO ☐	
		CHALECO		SI ☐ NO ☐	
		GRAVEDAD		SI ☐ NO ☐	
		MUERTO		SI ☐ NO ☐	
		HERIDO		SI ☒ NO ☐	
		CONDICION		SI ☐ NO ☐	
		PEATON		SI ☒ NO ☐	
		PASAJERO		SI ☒ NO ☐	
		ACOMPAÑANTE		SI ☐ NO ☐	
		CINTURON		SI ☐ NO ☐	
		SE PRACTICO EXAMEN		SI ☒ NO ☐	
		AUTORIZO		SI ☐ NO ☐	
		EMBRAGUEZ		SI ☐ NO ☐	
		GRADO		SI ☐ NO ☐	
		S. PSICOACTIVAS		SI ☐ NO ☐	
		CASCO		SI ☐ NO ☐	
		CHALECO		SI ☐ NO ☐	
		GRAVEDAD		SI ☐ NO ☐	
		MUERTO		SI ☐ NO ☐	
		HERIDO		SI ☒ NO ☐	
		CONDICION		SI ☐ NO ☐	
		PEATON		SI ☒ NO ☐	
		PASAJERO		SI ☒ NO ☐	
		ACOMPAÑANTE		SI ☐ NO ☐	
		CINTURON		SI ☐ NO ☐	
		SE PRACTICO EXAMEN		SI ☒ NO ☐	
		AUTORIZO		SI ☐ NO ☐	
		EMBRAGUEZ		SI ☐ NO ☐	
		GRADO		SI ☐ NO ☐	
		S. PSICOACTIVAS		SI ☐ NO ☐	
		CASCO		SI ☐ NO ☐	
		CHALECO		SI ☐ NO ☐	
		GRAVEDAD		SI ☐ NO ☐	
		MUERTO		SI ☐ NO ☐	
		HERIDO		SI ☒ NO ☐	
		CONDICION		SI ☐ NO ☐	
		PEATON		SI ☒ NO ☐	
		PASAJERO		SI ☒ NO ☐	
		ACOMPAÑANTE		SI ☐ NO ☐	
		CINTURON		SI ☐ NO ☐	
</					

[illegible][illegible][illegible][illegible]

13. OBSERVACIONES												
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE												
GRADO		340										
APELLIDOS Y NOMBRES		Majaz Muñoz Arles Ernesto										
DOC		CC 6.403.718										
PLACA		005										
ENTIDAD		S.M.S/Q										
FIRMA												
16. CORRESPONDIO												
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		1969860006342023										
Día		Mes		Año		U. receptora		Consecutivo				



PUNTO DE REFERENCIA		P	R
TABLA DE MEDIDAS			
Nº	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
340	Mayer Monet Ailes Ernesto	C.C.	6.403.718	005	S.M.S/Q.	

16. CORRESPONDIO						
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Día	Mu/PJO	Ent	U. receptora	Año	consecutivo
	19	69	86	0000634	2023	

Long.		°			'				"
Lat.		°			'				"
ESCALA:									
PLANO:									
VISTA:									

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		