



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No.

A 001320920

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

85001000

Yopal

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Kilometro 101 + 300 YOPAL-AGUAZUL

CÓDIGO DE RUTA

VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

17/04/2021 11:39

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

17/04/2021 15:00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒ TREN ☐ SEMOVIENTE ☐ OBJETIVO FIJO ☐

5.2 OBJETO FIJO

MURO ☐ POSTE ☐ ARBOL ☐ BARANDA ☐ SEMAFORO ☐ INMUEBLE ☐ HIDRANTE ☐ VALLA SEÑAL ☐ TARIMA, CASETE ☐ VEHICULO ☐ ESTACIONADO ☐ OTRO ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA	6.4. DISEÑO	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL <input type="checkbox"/> * NACIONAL <input type="checkbox"/> * DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> * MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/>	RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>	ESCOLAR <input type="checkbox"/> TURISTICA <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/>	DEPORTIVA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/> GLORIETA <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/> PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> PONTÓN <input type="checkbox"/> CICLO RUTA <input type="checkbox"/> PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PASO INFERIOR <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/> PUENTE <input type="checkbox"/> TRAMO DE VÍA <input checked="" type="checkbox"/> TUNEL <input type="checkbox"/>	GRANIZO <input type="checkbox"/> LLUVIA <input type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>

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	D. SEÑALES HORIZONTALES	E. DELINEADOR DE PISO	7.10. VISIBILIDAD
A. RECTA <input type="checkbox"/> B. CURVA <input type="checkbox"/> C. PLANO <input type="checkbox"/> D. PENDIENTE <input type="checkbox"/> E. BAHÍA DE EST. <input type="checkbox"/> F. CON ANDÉN <input type="checkbox"/> G. CON BERNAL <input type="checkbox"/> H. UN SENTIDO <input type="checkbox"/> I. DOBLE SENTIDO <input type="checkbox"/> J. REVERSIBLE <input type="checkbox"/> K. CONTRAFUJO <input type="checkbox"/> L. CICLOVÍA <input type="checkbox"/> M. UNA <input type="checkbox"/> N. DOS <input type="checkbox"/> O. TRES O MAS <input type="checkbox"/> P. VARIABLE <input type="checkbox"/> Q. UNA <input type="checkbox"/> R. DOS <input type="checkbox"/> S. TRES O MAS <input type="checkbox"/> T. VARIABLE <input type="checkbox"/> U. ASFALTO <input type="checkbox"/> V. AFIRMADO <input type="checkbox"/> W. ADOQUIN <input type="checkbox"/> X. EMPEDRADO <input type="checkbox"/> Y. CONCRETO <input type="checkbox"/> Z. TIERRA <input type="checkbox"/> AA. OTRO <input type="checkbox"/> AB. BUENO <input type="checkbox"/> AC. BUENO <input type="checkbox"/> AD. BUENO <input type="checkbox"/> AE. BUENO <input type="checkbox"/> AF. BUENO <input type="checkbox"/> AG. BUENO <input type="checkbox"/> AH. BUENO <input type="checkbox"/> AI. BUENO <input type="checkbox"/> AJ. BUENO <input type="checkbox"/> AK. BUENO <input type="checkbox"/> AL. BUENO <input type="checkbox"/> AM. BUENO <input type="checkbox"/> AN. BUENO <input type="checkbox"/> AO. BUENO <input type="checkbox"/> AP. BUENO <input type="checkbox"/> AQ. BUENO <input type="checkbox"/> AR. BUENO <input type="checkbox"/> AS. BUENO <input type="checkbox"/> AT. BUENO <input type="checkbox"/> AU. BUENO <input type="checkbox"/> AV. BUENO <input type="checkbox"/> AW. BUENO <input type="checkbox"/> AX. BUENO <input type="checkbox"/> AY. BUENO <input type="checkbox"/> AZ. BUENO <input type="checkbox"/> BA. BUENO <input type="checkbox"/> BB. BUENO <input type="checkbox"/> BC. BUENO <input type="checkbox"/> BD. BUENO <input type="checkbox"/> BE. BUENO <input type="checkbox"/> BF. BUENO <input type="checkbox"/> BG. BUENO <input type="checkbox"/> BH. BUENO <input type="checkbox"/> BI. BUENO <input type="checkbox"/> BJ. BUENO <input type="checkbox"/> BK. BUENO <input type="checkbox"/> BL. BUENO <input type="checkbox"/> BM. BUENO <input type="checkbox"/> BN. BUENO <input type="checkbox"/> BO. BUENO <input type="checkbox"/> BP. BUENO <input type="checkbox"/> BQ. BUENO <input type="checkbox"/> BR. BUENO <input type="checkbox"/> BS. BUENO <input type="checkbox"/> BT. BUENO <input type="checkbox"/> BU. BUENO <input type="checkbox"/> BV. BUENO <input type="checkbox"/> BW. BUENO <input type="checkbox"/> BX. BUENO <input type="checkbox"/> BY. BUENO <input type="checkbox"/> BZ. BUENO <input type="checkbox"/> CA. BUENO <input type="checkbox"/> CB. BUENO <input type="checkbox"/> CC. BUENO <input type="checkbox"/> CD. BUENO <input type="checkbox"/> CE. BUENO <input type="checkbox"/> CF. BUENO <input type="checkbox"/> CG. BUENO <input type="checkbox"/> CH. BUENO <input type="checkbox"/> CI. BUENO <input type="checkbox"/> CJ. BUENO <input type="checkbox"/> CK. BUENO <input type="checkbox"/> CL. BUENO <input type="checkbox"/> CM. BUENO <input type="checkbox"/> CN. BUENO <input type="checkbox"/> CO. BUENO <input type="checkbox"/> CP. BUENO <input type="checkbox"/> CQ. BUENO <input type="checkbox"/> CR. BUENO <input type="checkbox"/> CS. BUENO <input type="checkbox"/> CT. BUENO <input type="checkbox"/> CU. BUENO <input type="checkbox"/> CV. BUENO <input type="checkbox"/> CW. BUENO <input type="checkbox"/> CX. BUENO <input type="checkbox"/> CY. BUENO <input type="checkbox"/> CZ. BUENO <input type="checkbox"/> DA. BUENO <input type="checkbox"/> DB. BUENO <input type="checkbox"/> DC. BUENO <input type="checkbox"/> DD. BUENO <input type="checkbox"/> DE. BUENO <input type="checkbox"/> DF. BUENO <input type="checkbox"/> DG. BUENO <input type="checkbox"/> DH. BUENO <input type="checkbox"/> DI. BUENO <input type="checkbox"/> DJ. BUENO <input type="checkbox"/> DK. BUENO <input type="checkbox"/> DL. BUENO <input type="checkbox"/> DM. BUENO <input type="checkbox"/> DN. BUENO <input type="checkbox"/> DO. BUENO <input type="checkbox"/> DP. BUENO <input type="checkbox"/> DQ. BUENO <input type="checkbox"/> DR. BUENO <input type="checkbox"/> DS. BUENO <input type="checkbox"/> DT. BUENO <input type="checkbox"/> DU. BUENO <input type="checkbox"/> DV. BUENO <input type="checkbox"/> DW. BUENO <input type="checkbox"/> DX. BUENO <input type="checkbox"/> DY. BUENO <input type="checkbox"/> DZ. BUENO <input type="checkbox"/> EA. BUENO <input type="checkbox"/> EB. BUENO <input type="checkbox"/> EC. BUENO <input type="checkbox"/> ED. BUENO <input type="checkbox"/> EE. BUENO <input type="checkbox"/> EF. BUENO <input type="checkbox"/> EG. BUENO <input type="checkbox"/> EH. BUENO <input type="checkbox"/> EI. BUENO <input type="checkbox"/> EJ. BUENO <input type="checkbox"/> EK. BUENO <input type="checkbox"/> EL. BUENO <input type="checkbox"/> EM. BUENO <input type="checkbox"/> EN. BUENO <input type="checkbox"/> EO. BUENO <input type="checkbox"/> EP. BUENO <input type="checkbox"/> EQ. BUENO <input type="checkbox"/> ER. BUENO <input type="checkbox"/> ES. BUENO <input type="checkbox"/> ET. BUENO <input type="checkbox"/> EU. BUENO <input type="checkbox"/> EV. BUENO <input type="checkbox"/> EW. BUENO <input type="checkbox"/> EX. BUENO <input type="checkbox"/> EY. BUENO <input type="checkbox"/> EZ. BUENO <input type="checkbox"/> FA. BUENO <input type="checkbox"/> FB. BUENO <input type="checkbox"/> FC. BUENO <input type="checkbox"/> FD. BUENO <input type="checkbox"/> FE. BUENO <input type="checkbox"/> FF. BUENO <input type="checkbox"/> FG. BUENO <input type="checkbox"/> FH. BUENO <input type="checkbox"/> FI. BUENO <input type="checkbox"/> FJ. BUENO <input type="checkbox"/> FK. BUENO <input type="checkbox"/> FL. BUENO <input type="checkbox"/> FM. BUENO <input type="checkbox"/> FN. BUENO <input type="checkbox"/> FO. BUENO <input type="checkbox"/> FP. BUENO <input type="checkbox"/> FQ. BUENO <input type="checkbox"/> FR. BUENO <input type="checkbox"/> FS. BUENO <input type="checkbox"/> FT. BUENO <input type="checkbox"/> FU. BUENO <input type="checkbox"/> FV. BUENO <input type="checkbox"/> FW. BUENO <input type="checkbox"/> FX. BUENO <input type="checkbox"/> FY. BUENO <input type="checkbox"/> FZ. BUENO <input type="checkbox"/> GA. BUENO <input type="checkbox"/> GB. BUENO <input type="checkbox"/> GC. BUENO <input type="checkbox"/> GD. BUENO <input type="checkbox"/> GE. BUENO <input type="checkbox"/> GF. BUENO <input type="checkbox"/> GG. BUENO <input type="checkbox"/> GH. BUENO <input type="checkbox"/> GI. BUENO <input type="checkbox"/> GJ. BUENO <input type="checkbox"/> GK. BUENO <input type="checkbox"/> GL. BUENO <input type="checkbox"/> GM. BUENO <input type="checkbox"/> GN. BUENO <input type="checkbox"/> GO. BUENO <input type="checkbox"/> GP. BUENO <input type="checkbox"/> GQ. BUENO <input type="checkbox"/> GR. BUENO <input type="checkbox"/> GS. BUENO <input type="checkbox"/> GT. BUENO <input type="checkbox"/> GU. BUENO <input type="checkbox"/> GV. BUENO <input type="checkbox"/> GW. BUENO <input type="checkbox"/> GX. BUENO <input type="checkbox"/> GY. BUENO <input type="checkbox"/> GZ. BUENO <input type="checkbox"/> HA. BUENO <input type="checkbox"/> HB. BUENO <input type="checkbox"/> HC. BUENO <input type="checkbox"/> HD. BUENO <input type="checkbox"/> HE. BUENO <input type="checkbox"/> HF. BUENO <input type="checkbox"/> HG. BUENO <input type="checkbox"/> HH. BUENO <input type="checkbox"/> HI. BUENO <input type="checkbox"/> HJ. BUENO <input type="checkbox"/> HK. BUENO <input type="checkbox"/> HL. BUENO <input type="checkbox"/> HM. BUENO <input type="checkbox"/> HN. BUENO <input type="checkbox"/> HO. BUENO <input type="checkbox"/> HP. BUENO <input type="checkbox"/> HQ. BUENO <input type="checkbox"/> HR. BUENO <input type="checkbox"/> HS. BUENO <input type="checkbox"/> HT. BUENO <input type="checkbox"/> HU. BUENO <input type="checkbox"/> HV. BUENO <input type="checkbox"/> HW. BUENO <input type="checkbox"/> HX. BUENO <input type="checkbox"/> HY. BUENO <input type="checkbox"/> HZ. BUENO <input type="checkbox"/> IA. BUENO <input type="checkbox"/> IB. BUENO <input type="checkbox"/> IC. BUENO <input type="checkbox"/> ID. BUENO <input type="checkbox"/> IE. BUENO <input type="checkbox"/> IF. BUENO <input type="checkbox"/> IG. BUENO <input type="checkbox"/> IH. BUENO <input type="checkbox"/> II. BUENO <input type="checkbox"/> IJ. BUENO <input type="checkbox"/> IK. BUENO <input type="checkbox"/> IL. BUENO <input type="checkbox"/> IM. BUENO <input type="checkbox"/> IN. BUENO <input type="checkbox"/> IO. BUENO <input type="checkbox"/> IP. BUENO <input type="checkbox"/> IQ. BUENO <input type="checkbox"/> IR. BUENO <input type="checkbox"/> IS. BUENO <input type="checkbox"/> IT. BUENO <input type="checkbox"/> IU. BUENO <input type="checkbox"/> IV. BUENO <input type="checkbox"/> IW. BUENO <input type="checkbox"/> IX. BUENO <input type="checkbox"/> IY. BUENO <input type="checkbox"/> IZ. BUENO <input type="checkbox"/> JA. BUENO <input type="checkbox"/> JB. BUENO <input type="checkbox"/> JC. BUENO <input type="checkbox"/> JD. BUENO <input type="checkbox"/> JE. BUENO <input type="checkbox"/> JF. BUENO <input type="checkbox"/> JG. BUENO <input type="checkbox"/> JH. BUENO <input type="checkbox"/> JI. BUENO <input type="checkbox"/> JJ. BUENO <input type="checkbox"/> JK. BUENO <input type="checkbox"/> JL. BUENO <input type="checkbox"/> JM. BUENO <input type="checkbox"/> JN. BUENO <input type="checkbox"/> JO. BUENO <input type="checkbox"/> JP. BUENO <input type="checkbox"/> JQ. BUENO <input type="checkbox"/> JR. BUENO <input type="checkbox"/> JS. BUENO <input type="checkbox"/> JT. BUENO <input type="checkbox"/> JU. BUENO <input type="checkbox"/> JV. BUENO <input type="checkbox"/> JW. BUENO <input type="checkbox"/> JX. BUENO <input type="checkbox"/> JY. BUENO <input type="checkbox"/> JZ. BUENO <input type="checkbox"/> KA. BUENO <input type="checkbox"/> KB. BUENO <input type="checkbox"/> KC. BUENO <input type="checkbox"/> KD. BUENO <input type="checkbox"/> KE. BUENO <input type="checkbox"/> KF. BUENO <input type="checkbox"/> KG. BUENO <input type="checkbox"/> KH. BUENO <input type="checkbox"/> KI. BUENO <input type="checkbox"/> KJ. BUENO <input type="checkbox"/> KK. BUENO <input type="checkbox"/> KL. BUENO <input type="checkbox"/> KM. BUENO <input type="checkbox"/> KN. BUENO <input type="checkbox"/> KO. BUENO <input type="checkbox"/> KP. BUENO <input type="checkbox"/> KQ. BUENO <input type="checkbox"/> KR. BUENO <input type="checkbox"/> KS. BUENO <input type="checkbox"/> KT. BUENO <input type="checkbox"/> KU. BUENO <input type="checkbox"/> KV. BUENO <input type="checkbox"/> KW. BUENO <input type="checkbox"/> KX. BUENO <input type="checkbox"/> KY. BUENO <input type="checkbox"/> KZ. BUENO <input type="checkbox"/> LA. BUENO <input type="checkbox"/> LB. BUENO <input type="checkbox"/> LC. BUENO <input type="checkbox"/> LD. BUENO <input type="checkbox"/> LE. BUENO <input type="checkbox"/> LF. BUENO <input type="checkbox"/> LG. BUENO <input type="checkbox"/> LH. BUENO <input type="checkbox"/> LI. BUENO <input type="checkbox"/> LJ. BUENO <input type="checkbox"/> LK. BUENO <input type="checkbox"/> LL. BUENO <input type="checkbox"/> LM. BUENO <input type="checkbox"/> LN. BUENO <input type="checkbox"/> LO. BUENO <input type="checkbox"/> LP. BUENO <input type="checkbox"/> LQ. BUENO <input type="checkbox"/> LR. BUENO <input type="checkbox"/> LS. BUENO <input type="checkbox"/> LT. BUENO <input type="checkbox"/> LU. BUENO <input type="checkbox"/> LV. BUENO <input type="checkbox"/> LW. BUENO <input type="checkbox"/> LX. BUENO <input type="checkbox"/> LY. BUENO <input type="checkbox"/> LZ. BUENO <input type="checkbox"/> MA. BUENO <input type="checkbox"/> MB. BUENO <input type="checkbox"/> MC. BUENO <input type="checkbox"/> MD. BUENO <input type="checkbox"/> ME. BUENO <input type="checkbox"/> MF. BUENO <input type="checkbox"/> MG. BUENO <input type="checkbox"/> MH. BUENO <input type="checkbox"/> MI. BUENO <input type="checkbox"/> MJ. BUENO <input type="checkbox"/> MK. BUENO <input type="checkbox"/> ML. BUENO <input type="checkbox"/> MM. BUENO <input type="checkbox"/> MN. BUENO <input type="checkbox"/> MO. BUENO <input type="checkbox"/> MP. BUENO <input type="checkbox"/> MQ. BUENO <input type="checkbox"/> MR. BUENO <input type="checkbox"/> MS. BUENO <input type="checkbox"/> MT. BUENO <input type="checkbox"/> MU. BUENO <input type="checkbox"/> MV. BUENO <input type="checkbox"/> MW. BUENO <input type="checkbox"/> MX. BUENO <input type="checkbox"/> MY. BUENO <input type="checkbox"/> MZ. BUENO <input type="checkbox"/> NA. BUENO <input type="checkbox"/> NB. BUENO <input type="checkbox"/> NC. BUENO <input type="checkbox"/> ND. BUENO <input type="checkbox"/> NE. BUENO <input type="checkbox"/> NF. BUENO <input type="checkbox"/> NG. BUENO <input type="checkbox"/> NH. BUENO <input type="checkbox"/> NI. BUENO <input type="checkbox"/> NJ. BUENO <input type="checkbox"/> NK. BUENO <input type="checkbox"/> NL. BUENO <input type="checkbox"/> NM. BUENO <input type="checkbox"/> NO. BUENO <input type="checkbox"/> NP. BUENO <input type="checkbox"/> NQ. BUENO <input type="checkbox"/> NR. BUENO <input type="checkbox"/> NS. BUENO <input type="checkbox"/> NT. BUENO <input type="checkbox"/> NU. BUENO <input type="checkbox"/> NV. BUENO <input type="checkbox"/> NW. BUENO <input type="checkbox"/> NX. BUENO <input type="checkbox"/> NY. BUENO <input type="checkbox"/> NZ. BUENO <input type="checkbox"/> OA. BUENO <input type="checkbox"/> OB. BUENO <input type="checkbox"/> OC. BUENO <input type="checkbox"/> OD. BUENO <input type="checkbox"/> OE. BUENO <input type="checkbox"/> OF. BUENO <input type="checkbox"/> OG. BUENO <input type="checkbox"/> OH. BUENO <input type="checkbox"/> OI. BUENO <input type="checkbox"/> OJ. BUENO <input type="checkbox"/> OK. BUENO <input type="checkbox"/> OL. BUENO <input type="checkbox"/> OM. BUENO <input type="checkbox"/> ON. BUENO <input type="checkbox"/> OO. BUENO <input type="checkbox"/> OP. BUENO <input type="checkbox"/> OQ. BUENO <input type="checkbox"/> OR. BUENO <input type="checkbox"/> OS. BUENO <input type="checkbox"/> OT. BUENO <input type="checkbox"/> OU. BUENO <input type="checkbox"/> OV. BUENO <input type="checkbox"/> OW. BUENO <input type="checkbox"/> OX. BUENO <input type="checkbox"/> OY. BUENO <input type="checkbox"/> OZ. BUENO <input type="checkbox"/> PA. BUENO <input type="checkbox"/> PB. BUENO <input type="checkbox"/> PC. BUENO <input type="checkbox"/> PD. BUENO <input type="checkbox"/> PE. BUENO <input type="checkbox"/> PF. BUENO <input type="checkbox"/> PG. BUENO <input type="checkbox"/> PH. BUENO <input type="checkbox"/> PI. BUENO <input type="checkbox"/> PJ. BUENO <input type="checkbox"/> PK. BUENO <input type="checkbox"/> PL. BUENO <input type="checkbox"/> PM. BUENO <input type="checkbox"/> PN. BUENO <input type="checkbox"/> PO. BUENO <input type="checkbox"/> PP. BUENO <input type="checkbox"/> PQ. BUENO <input type="checkbox"/> PR. BUENO <input type="checkbox"/> PS. BUENO <input type="checkbox"/> PT. BUENO <input type="checkbox"/> PU. BUENO <input type="checkbox"/> PV. BUENO <input type="checkbox"/> PW. BUENO <input type="checkbox"/> PX. BUENO <input type="checkbox"/> PY. BUENO <input type="checkbox"/> PZ. BUENO <input type="checkbox"/> QA. BUENO <input type="checkbox"/> QB. BUENO <input type="checkbox"/> QC. BUENO <input type="checkbox"/> QD. BUENO <input type="checkbox"/> QE. BUENO <input type="checkbox"/> QF. BUENO <input type="checkbox"/> QG. BUENO <input type="checkbox"/> QH. BUENO <input type="checkbox"/> QI. BUENO <input type="checkbox"/> QJ. BUENO <input type="checkbox"/> QK. BUENO <input type="checkbox"/> QL. BUENO <input type="checkbox"/> QM. BUENO <input type="checkbox"/> QN. BUENO <input type="checkbox"/> QO. BUENO <input type="checkbox"/> QP. BUENO <input type="checkbox"/> QQ. BUENO <input type="checkbox"/> QR. BUENO <input type="checkbox"/> QS. BUENO <input type="checkbox"/> QT. BUENO <input type="checkbox"/> QU. BUENO <input type="checkbox"/> QV. BUENO <input type="checkbox"/> QW. BUENO <input type="checkbox"/> QX. BUENO <input type="checkbox"/> QY. BUENO <input type="checkbox"/> QZ. BUENO <input type="checkbox"/> RA. BUENO <input type="checkbox"/> RB. BUENO <input type="checkbox"/> RC. BUENO <input type="checkbox"/> RD. BUENO <input type="checkbox"/> RE. BUENO <input type="checkbox"/> RF. BUENO <input type="checkbox"/> RG. BUENO <input type="checkbox"/> RH. BUENO <input type="checkbox"/> RI. BUENO <input type="checkbox"/> RJ. BUENO <input type="checkbox"/> RK. BUENO <input type="checkbox"/> RL. BUENO <input type="checkbox"/> RM. BUENO <input type="checkbox"/> RN. BUENO <input type="checkbox"/> RO. BUENO <input type="checkbox"/> RP. BUENO <input type="checkbox"/> RQ. BUENO <input type="checkbox"/> RR. BUENO <input type="checkbox"/> RS. BUENO <input type="checkbox"/> RT. BUENO <input type="checkbox"/> RU. BUENO <input type="checkbox"/> RV. BUENO <input type="checkbox"/> RW. BUENO <input type="checkbox"/> RX. BUENO <input type="checkbox"/> RY. BUENO <input type="checkbox"/> RZ. BUENO <input type="checkbox"/> SA. BUENO <input type="checkbox"/> SB. BUENO <input type="checkbox"/> SC. BUENO <input type="checkbox"/> SD. BUENO <input type="checkbox"/> SE. BUENO <input type="checkbox"/> SF. BUENO <input type="checkbox"/> SG. BUENO <input type="checkbox"/> SH. BUENO <input type="checkbox"/> SI. BUENO <input type="checkbox"/> SJ. BUENO <input type="checkbox"/> SK. BUENO <input type="checkbox"/> SL. BUENO <input type="checkbox"/> SM. BUENO <input type="checkbox"/> SN. BUENO <input type="checkbox"/> SO. BUENO <input type="checkbox"/> SP. BUENO <input type="checkbox"/> SQ. BUENO <input type="checkbox"/> SR. BUENO <input type="checkbox"/> SS. BUENO <input type="checkbox"/> ST. BUENO <input type="checkbox"/> SU. BUENO <input type="checkbox"/> SV. BUENO <input type="checkbox"/> SW. BUENO <input type="checkbox"/> SX. BUENO <input type="checkbox"/> SY. BUENO <input type="checkbox"/> SZ. BUENO <input type="checkbox"/> TA. BUENO <input type="checkbox"/> TB. BUENO <input type="checkbox"/> TC. BUENO <input type="checkbox"/> TD. BUENO <input type="checkbox"/> TE. BUENO <input type="checkbox"/> TF. BUENO <input type="checkbox"/> TG. BUENO <input type="checkbox"/> TH. BUENO <input type="checkbox"/> TI. BUENO <input type="checkbox"/> TJ. BUENO <input type="checkbox"/> TK. BUENO <input type="checkbox"/> TL. BUENO <input type="checkbox"/> TM. BUENO <input type="checkbox"/> TN. BUENO <input type="checkbox"/> TO. BUENO <input type="checkbox"/> TP. BUENO <input type="checkbox"/> TQ. BUENO <input type="checkbox"/> TR. BUENO <input type="checkbox"/> TS. BUENO <input type="checkbox"/> TU. BUENO <input type="checkbox"/> TV. BUENO <input type="checkbox"/> TW. BUENO <input type="checkbox"/> TX. BUENO <input type="checkbox"/> TY. BUENO <input type="checkbox"/> TZ. BUENO <input type="checkbox"/> UA. BUENO <input type="checkbox"/> UB. BUENO <input type="checkbox"/> UC. BUENO <input type="checkbox"/> UD. BUENO <input type="checkbox"/> UE. BUENO <input type="checkbox"/> UF. BUENO <input type="checkbox"/> UG. BUENO <input type="checkbox"/> UH. BUENO <input type="checkbox"/> UI. BUENO <input type="checkbox"/> UJ. BUENO <input type="checkbox"/> UK. BUENO <input type="checkbox"/> UL. BUENO <input type="checkbox"/> UM. BUENO <input type="checkbox"/> UN. BUENO <input type="checkbox"/> UO. BUENO <input type="checkbox"/> UP. BUENO <input type="checkbox"/> UQ. BUENO <input type="checkbox"/> UR. BUENO <input type="checkbox"/> US. BUENO <input type="checkbox"/> UT. BUENO <input type="checkbox"/> UU. BUENO <input type="checkbox"/> UV. BUENO <input type="checkbox"/> UW. BUENO <input type="checkbox"/> UX. BUENO <input type="checkbox"/> UY. BUENO <input type="checkbox"/> UZ. BUENO <input type="checkbox"/> VA. BUENO <input type="checkbox"/> VB. BUENO <input type="checkbox"/> VC. BUENO <input type="checkbox"/> VD. BUENO <input type="checkbox"/> VE. BUENO <input type="checkbox"/> VF. BUENO <input type="checkbox"/> VG. BUENO <input type="checkbox"/> VH. BUENO <input type="checkbox"/> VI. BUENO <input type="checkbox"/> VJ. BUENO <input type="checkbox"/> VK. BUENO <input type="checkbox"/> VL. BUENO <input type="checkbox"/> VM. BUENO <input type="checkbox"/> VN. BUENO <input type="checkbox"/> VO. BUENO <input type="checkbox"/> VP. BUENO <input type="checkbox"/> VQ. BUENO <input type="checkbox"/> VR. BUENO <input type="checkbox"/> VS. BUENO <input type="checkbox"/> VT. BUENO <input type="checkbox"/> VU. BUENO <input type="checkbox"/> VV. BUENO <input type="checkbox"/> VW. BUENO <input type="checkbox"/> VX. BUENO <input type="checkbox"/> VY. BUENO <input type="checkbox"/> VZ. BUENO <input type="checkbox"/> WA. BUENO <input type="checkbox"/> WB. BUENO <input type="checkbox"/> WC. BUENO <input type="checkbox"/> WD. BUENO <input type="checkbox"/> WE. BUENO <input type="checkbox"/> WF. BUENO <input type="checkbox"/> WG. BUENO <input type="checkbox"/> WH. BUENO <input type="checkbox"/> WI. BUENO <input type="checkbox"/> WJ. BUENO <input type="checkbox"/> WK. BUENO <input type="checkbox"/> WL. BUENO <input type="checkbox"/> WM. BUENO <input type="checkbox"/> WN. BUENO <input type="checkbox"/> WO. BUENO <input type="checkbox"/> WP. BUENO <input type="checkbox"/> WQ. BUENO <input type="checkbox"/> WR. BUENO <input type="checkbox"/> WS. BUENO <input type="checkbox"/> WT. BUENO <input type="checkbox"/> WU. BUENO <input type="checkbox"/> WV. BUENO <input type="checkbox"/> WW. BUENO <input type="checkbox"/> WX. BUENO <input type="checkbox"/> WY. BUENO <input type="checkbox"/> WZ. BUENO <input type="checkbox"/> XA. BUENO <input type="checkbox"/> XB. BUENO <input type="checkbox"/> XC. BUENO <input type="checkbox"/> XD. BUENO <input type="checkbox"/> XE. BUENO <input type="checkbox"/> XF. BUENO <input type="checkbox"/> XG. BUENO <input type="checkbox"/> XH. BUENO <input type="checkbox"/> XI. BUENO <input type="checkbox"/> XJ. BUENO <input type="checkbox"/> XK. BUENO <input type="checkbox"/> XL. BUENO <input type="checkbox"/> XM. BUENO <input type="checkbox"/> XN. BUENO <input type="checkbox"/> XO. BUENO <input type="checkbox"/> XP. BUENO <input type="checkbox"/> XQ. BUENO <input type="checkbox"/> XR. BUENO <input type="checkbox"/> XS. BUENO <input type="checkbox"/> XT. BUENO <input type="checkbox"/> XU. BUENO <input type="checkbox"/> XV. BUENO <input type="checkbox"/> XW. BUENO <input type="checkbox"/> XX. BUENO <input type="checkbox"/> XY. BUENO <input type="checkbox"/> XZ. BUENO <input type="checkbox"/> YA. BUENO <input type="checkbox"/> YB. BUENO <input type="checkbox"/> YC. BUENO <input type="checkbox"/> YD. BUENO <input type="checkbox"/> YE. BUENO <input type="checkbox"/> YF. BUENO <input type="checkbox"/> YG. BUENO <input type="checkbox"/> YH. BUENO <input type="checkbox"/> YI. BUENO <input type="checkbox"/> YJ. BUENO <input type="checkbox"/> YK. BUENO <input type="checkbox"/> YL. BUENO <input type="checkbox"/> YM. BUENO <input type="checkbox"/> YN. BUENO <input type="checkbox"/> YO. BUENO <input type="checkbox"/> YP. BUENO <input type="checkbox"/> YQ. BUENO <input type="checkbox"/> YR. BUENO <input type="checkbox"/> YS. BUENO <input type="checkbox"/> YT. BUENO <input type="checkbox"/> YU. BUENO <input type="checkbox"/> YV. BUENO <input type="checkbox"/> YW. BUENO <input type="checkbox"/> YX. BUENO <input type="checkbox"/> YY. BUENO <input type="checkbox"/> YZ. BUENO <input type="checkbox"/> ZA. BUENO <input type="checkbox"/> ZB. BUENO <input type="checkbox"/> ZC. BUENO <input type="checkbox"/> ZD. BUENO <input type="checkbox"/> ZE. BUENO <input type="checkbox"/> ZF. BUENO <input type="checkbox"/> ZG. BUENO <input type="checkbox"/> ZH. BUENO <input type="checkbox"/> ZI. BUENO <input type="checkbox"/> ZJ. BUENO <input type="checkbox"/> ZK. BUENO <input type="checkbox"/> ZL. BUENO <input type="checkbox"/> ZM. BUENO <input type="checkbox"/> ZN. BUENO <input type="checkbox"/> ZO. BUENO <input type="checkbox"/> ZP. BUENO <input type="checkbox"/> ZQ. BUENO <input type="checkbox"/> ZR. BUENO <input type="checkbox"/> ZS. BUENO <input type="checkbox"/> ZT. BUENO <input type="checkbox"/> ZU. BUENO <input type="checkbox"/> ZV. BUENO <input type="checkbox"/> ZW. BUENO <input type="checkbox"/> ZX. BUENO <input type="checkbox"/> ZY. BUENO <input type="checkbox"/> ZZ. BUENO <input type="checkbox"/>											

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO ☐

8.1 CONDUCTOR	APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
	Boez Castillo Oscar Arley	TI	1096186245	Colombiana	22/03/1994	M	MUERTO <input checked="" type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Quintas del Llano	Yopal	315301422				
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>	CODIGO OF TRANSITO	CHALECO	CASCO
<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES						
Hospital Hoco	Politraumatismo 15532, choque hipovolémico Grado IV						
	Trauma craneo encefálico leve, Trauma de tórax cerrado						
	Hemo-neumotórax izquierdo, tórax inestable, Trauma renal izquierdo						

8.2 VEHICULO	PLACA	PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.
	KIT-13F		COLOMBIANO	BAWAG	DUISALDEBO	2021				2	10081157645
EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.								
	YOPAL	Parqueadero SETTY	10081157645								
NIT	A DISPOSICIÓN DE	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE									
REV TEC. MEC. <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> No. N.A										
PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO								
<input checked="" type="checkbox"/>	79259592	Compañia Mundial de Seguros	04/09/21								
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL <input checked="" type="checkbox"/>	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL <input checked="" type="checkbox"/>	VENCIMIENTO								
No.	ASEGURADORA	No.	ASEGURADORA								

PROPIETARIO	APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
MISMO CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/>	Blanco Castillo Mayra A	CE	1.005.838.494

8.3 CLASE VEHICULO	CLASE VEHICULO	PASAJEROS	8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMIÓN <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> 			

A 001320920



PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE FORMULARIO



MinTransporte

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO			
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
Dina Puerta Chiraco				CC	17.170.595	Colombia	07/06/1982
DIRECCION DE DOMICILIO		CATEGORIA		RESTRICCION	EXP	VEN	CODIGO DE TRANSITO
Carretera Principal N° 48-51 SUL		1A		170595	03	06102121	85001000
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCION No.		SE PRACTICO EXAMEN			
NO		1A 170595		AUTORIZO EMBRIAGUEZ POS NEG			
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES		CASCO CINTURON			
				SI NO SI NO SI NO			
8.2 VEHICULO		PLACA		PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA
SSY-654 Q 33870					COLOMBIANO	KIA	MOBIL
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN	A DISPOSICION DE		
Año Funques		Bogota		7010640600	FISCALIA 35 UVA		
NIT		REV TEC MEC		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		VENCIAMIENTO	
900 294 978		NO		146339914		30/08/2011	
PORTA SOAT		POLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIAMIENTO	
NO		77805205		Seguros Unica		30/08/2011	
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIAMIENTO		PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL		ASEGURADORA	
NO		DIA MES AÑO		NO		DIA MES AÑO	
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		
MISMO CONDUCTOR		Pequeta Vargas		CC	1.098.631.830		
8.3 CLASE VEHICULO		CLASE VEHICULO		8.4 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
AUTOMOVIL		M. AGRICOLA		Transmision de Pina			
BUS		M. INDUSTRIAL					
BUSETA		BICICLETA					
CAMION		MOTOCARRO					
CAMIONETA		MOTOTRICICLO					
CAMPERO		MOTOCICLO					
MICROBUS		TRACCION ANIMAL					
TRACTOCAMION		CUATRIMOTO					
VOLICUETA		REMOLQUE					
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE					
		CLASE DE MERCANCIA					
8.7 FALLAS EN		FRENOS		DIRECCION		LUCES	
		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR	
8.8 LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR	
8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO			
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCION DE DOMICILIO		CATEGORIA		RESTRICCION	EXP	VEN	CODIGO DE TRANSITO
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCION No.		SE PRACTICO EXAMEN			
NO				AUTORIZO EMBRIAGUEZ POS NEG			
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES		CASCO CINTURON			
				SI NO SI NO SI NO			
8.2 VEHICULO		PLACA		PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN	A DISPOSICION DE		
NIT		REV TEC MEC		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		VENCIAMIENTO	
		NO				DIA MES AÑO	
PORTA SOAT		POLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIAMIENTO	
NO						DIA MES AÑO	
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIAMIENTO		PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL		ASEGURADORA	
NO		DIA MES AÑO		NO		DIA MES AÑO	
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		
MISMO CONDUCTOR							
8.3 CLASE VEHICULO		CLASE VEHICULO		8.4 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
AUTOMOVIL		M. AGRICOLA					
BUS		M. INDUSTRIAL					
BUSETA		BICICLETA					
CAMION		MOTOCARRO					
CAMIONETA		MOTOTRICICLO					
CAMPERO		MOTOCICLO					
MICROBUS		TRACCION ANIMAL					
TRACTOCAMION		CUATRIMOTO					
VOLICUETA		REMOLQUE					
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE					
		CLASE DE MERCANCIA					
8.7 FALLAS EN		FRENOS		DIRECCION		LUCES	
		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR	
8.8 LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL		LATERAL		POSTERIOR	
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.				DEL VEHICULO No.			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CONDICION
DIRECCION DE DOMICILIO		CATEGORIA		RESTRICCION	EXP	VEN	CODIGO DE TRANSITO
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION		DESCRIPCION DE LESIONES		SE PRACTICO EXAMEN			
				AUTORIZO EMBRIAGUEZ POS NEG			
DESCRIPCION DE LESIONES				CASCO CINTURON			
				SI NO SI NO SI NO			
10. TOTAL VICTIMAS		PEATON		PASAJERO		CONDUCTOR	
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO		DEL VEHICULO		DEL PASAJERO		DEL PEATON	
12. TESTIGOS		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELÉFONO
		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELÉFONO
		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELÉFONO
13. OBSERVACIONES							
14. ANEXOS							
ANEXO 1/Conductores Vehiculos							
ANEXO 2/Victimas personas o peatones							
OTROS ANEXOS (Fotos e imágenes)							
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE							
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD
16. CORRESPONDIO		Día		Municipio	Ente	U. receptora	Año
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Día		Municipio	Ente	U. receptora	Año

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

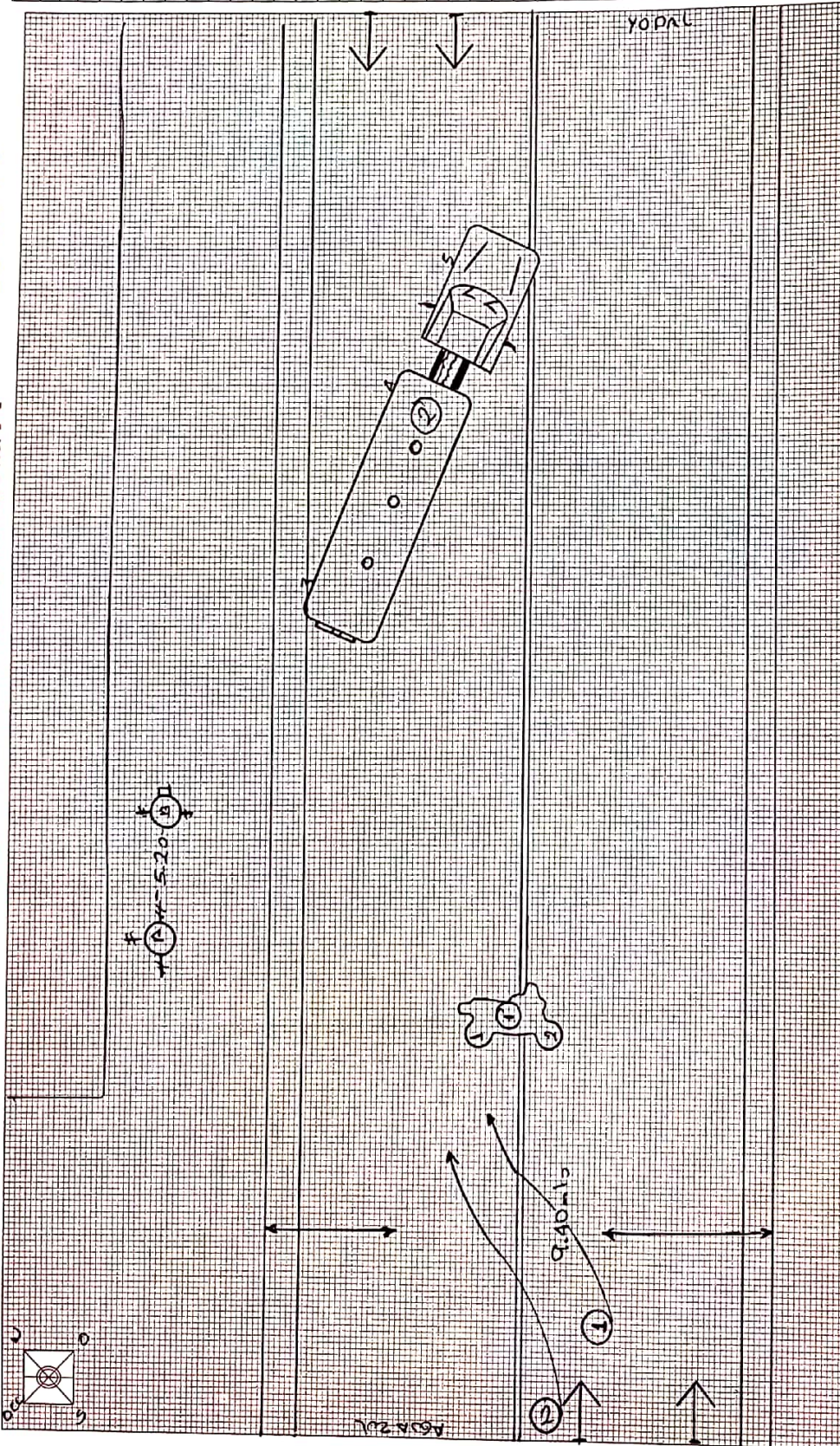
FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

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

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRAFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. **A*001320920**



PUNTO DE REFERENCIA [P.R.]		
TABLA DE MEDIDAS		
N°	"X" (A)	"Y" (B)
1	7.30	11.10
2	8.50	11.87
3	14.80	9.60
4	24.60	19.20
5	30.10	24.50
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

[illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS			DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA	
A6	Jesus	Roberto		a	7480078	015	MT/POAN	<i>Jesus Roberto</i>	
A6	MARTINEZ	JOSE	FAVORA	a	74861888	004	MT/POAN	<i>Jose Martinez</i>	

16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN				Dio.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
815				01	06	00	116193001	06	342

Long.	Lat.	ESCALA:	PLANO:	VISTA:
0' 00" 00"	0' 00" 00"			PLANTA

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		