

1. INFORMACIÓN GENERAL DE ASISTENCIAS									
Firma BER		Abogado Luis E González			N° Sinistro 101113601				
Fecha Asistencia 17/04/2021		Tipo Asistencia In situ Preliminar							
Fecha Accidente 17/04/2021		Dirección Accidente Km 101+300 Yopal - Aguazul					Ciudad Accidente Yopal		
Tipo Proceso									
Daños <input type="checkbox"/>		Lesiones <input checked="" type="checkbox"/>		Homicidio <input type="checkbox"/>		Otros Daños <input type="checkbox"/>		Autoridad que Conoce	
Descripción Autoridad JTY		Entrega Provisional SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fiscalía <input type="checkbox"/>		Juzgado <input type="checkbox"/>		Centro Conciliación <input type="checkbox"/>	
								Otra <input type="checkbox"/>	
2. INFORMACIÓN VEHICULO ASEGURADO									
Placa SSY 654		Nombre Propietario Carolina P. Vargas			Nombre Conductor Clímara Díaz				
Teléfono 1 314284614		Correo Electrónico							
3. CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD									
Tercero <input type="checkbox"/>		Asegurado <input type="checkbox"/>		Compartida <input checked="" type="checkbox"/>		Indeterminada <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/>	
Concepto de Responsabilidad y Descripción del Accidente									
<p>Compartida Asegurado va adelantando igual al motociclista y queda en medio de los dos vehículos y al porceso pierde estabilidad y se golpea con el asfalto</p>									
4. CANTIDAD DE TERCEROS INVOLUCRADOS									
N° de Vehículos 2		N° de Lesionados <input type="checkbox"/>		N° de Fallecidos <input type="checkbox"/>		Otros Daños <input type="checkbox"/>			
5. INFORMACIÓN DEL TERCERO CON DAÑOS									
Placa KIT 13F		Ciudad Placa Yopal		Marca BATOC		Clase Motocicleta			
Tipo 2021		Modelo Portador		Servicio Portador		Empresa Afiliadora			
Nombre Propietario Mayra Blanco Castillo						N° Documento 1005 238 494			
Dirección		Teléfono 1		Teléfono 2		Correo Electrónico			
Nombre Conductor Oscar Orley Baza Castillo						N° Documento 1046 186 245			
Dirección Cruce del Plano Yopal		Teléfono 1 3153014292		Teléfono 2		Correo Electrónico			
¿Está el tercero asegurado? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Aseguradora		Descripción de los Daños					
¿Acuerdo en sitio por los daños? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de Acuerdo							
Contrato AZ <input type="checkbox"/>		Valor:		Póliza a disposición AZ <input type="checkbox"/>		Paga el asegurado <input type="checkbox"/>		Desistimiento partes <input type="checkbox"/>	
								Póliza tercero <input type="checkbox"/>	
								Paga tercero <input type="checkbox"/>	
6. INFORMACIÓN TERCERO LESIONADO U HOMICIDIO									
Nombre Lesionado Oscar Orley Baza Castillo						Tipo Documento CC/PI <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>		N° Documento 1046 186 245	
¿Fue atendido por una entidad hospitalaria? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tipo de Tercero Peatón <input type="checkbox"/>		Pasajero asegurado <input type="checkbox"/>		Ocupante carro tercero <input type="checkbox"/>		Pasajero moto o bici tercero <input type="checkbox"/>	
Sexo Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Edad Entre 1 y 18 años <input checked="" type="checkbox"/> Entre 19 y 30 años <input type="checkbox"/> Entre 31 y 50 años <input type="checkbox"/> Más de 50 años <input type="checkbox"/>		Descripción de las lesiones Hemotórax, Trauma Renal					
¿Acuerdo en sitio por los daños? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de Acuerdo							
Contrato AZ <input type="checkbox"/>		Valor:		Póliza a disposición AZ <input type="checkbox"/>		Paga el asegurado <input type="checkbox"/>		Desistimiento partes <input type="checkbox"/>	
								Póliza tercero <input type="checkbox"/>	
								Paga tercero <input type="checkbox"/>	
7. DOCUMENTOS ASOCIADOS									
Informe de Tránsito SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fotografías SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Comentarios Reservo mayor edad al pasar sin licencia,					
Cuerdo SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Desistimiento SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
1to CESVI Pruebas SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Otros							



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 ☐SEMOMIENTE ☐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

RURAL ☐NACIONAL ☐DEPARTAMENTAL ☐MUNICIPAL ☐URBANA ☐

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☐INDUSTRIAL ☐COMERCIAL ☐

6.3. ZONA

ESCOLAR ☐TURISTICA ☐MILITAR ☐

6.4. DISEÑO

DEPORTIVA ☐PRIVADA ☐HOSPITALARIA ☐GLORIETA ☐INTERSECCIÓN ☐LOTE O PREDIO ☐PASO A NIVEL ☐PONTÓN ☐CICLO RUTA ☐PASO ELEVADO ☐PASO INFERIOR ☐PEATONAL ☐PUENTE ☐TRAMO DE VÍA ☐TUNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐LLUVIA ☐NIEBLA ☐VIENTO ☐NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS

A. RECTA ☐CURVA ☐B. PLANO ☐PENDIENTE ☐C. BAHÍA DE EST. ☐CON ANDÉN ☐CON BERNAL ☐

7.2. UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☐DOBLE SENTIDO ☐REVERSIBLE ☐CONTRAFUJO ☐CICLOVÍA ☐

7.3. CALZADAS

UNA ☐DOS ☐TRES O MAS ☐VARIABLE ☐

7.4. CARRILES

UNA ☐DOS ☐TRES O MAS ☐VARIABLE ☐

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA

ASfalto ☐AFIRMADO ☐ADOQUIN ☐EMPEDRADO ☐CONCRETO ☐TIERRA ☐OTRO ☐

7.6. ESTADO

BUENO ☐CON HUECOS ☐DERRUMBRES ☐EN REPARACIÓN ☐HUNDIMIENTO ☐INUNDADA ☐PARCHADA ☐RIZADA ☐FISURADA ☐

7.7. CONDICIONES

ACEITE ☐HÚMEDA ☐LODO ☐ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

MATERIAL ORGÁNICO ☐MATERIAL SUELTO ☐SECA ☐OTRA ☐

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO

A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐B. SEMAFORO ☐OPERANDO ☐INTERMITENTE ☐CON DAÑOS ☐APAGADO ☐OCULTO ☐

C. SEÑALES VERTICALES

PARE ☐CEDE EL PASO ☐NO GIRE ☐SENTIDO VIAL ☐NO ADELANTE ☐VELOCIDAD MÁXIMA ☐OTRA ☐NINGUNA ☐

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL ☐LÍNEA DE PARE ☐LÍNEA CENTRAL AMARILLA ☐CONTINUA ☐SEGMENTADA ☐LÍNEA DE CARRIL BLANCA ☐CONTINUA ☐SEGMENTADA ☐LÍNEA DE BORDE BLANCA ☐LÍNEA DE BORDE AMARILLO ☐LÍNEA ANTIBLOQUEO ☐FLECHAS ☐LEYENDAS ☐SIMBOLOS ☐OTRA ☐

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS ☐RESALTO ☐MÓVIL ☐FÍJO ☐SONORIZADOR ☐ESTOPEROL ☐OTRO ☐NINGUNO ☒

E. DELINEADOR DE PISO

TACHA ☐ESTOPEROL ☐TACHONES ☐BOYAS ☐BORDILLOS ☐TUBULARES ☐BARRERAS PLÁSTICAS ☐HITOS TUBULARES ☐CONOS ☐OTRO ☐

7.10 VISIBILIDAD

A. NORMAL ☐B. DISMINUIDA POR ☐CASETES ☐CONSTRUCCIÓN ☐VALLAS ☐ARBOL VEGETACIÓN ☐VEHICULO ESTACIONADO ☐ENCANDILAMIENTO ☐POSTE ☐OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO ☐

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

Boez Castillo Oscar Arley

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

NACIONALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

GRAVEDAD

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CIUDAD

TELÉFONO

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI ☒NO ☐

Quintas del Llano

Yopal

315301422

AUTORIZO

EMBRIAGUEZ

GRADO

S. PSICOACTIVAS

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

CATEGORIA

RESTRICCIÓN

EXP ☐VEN ☐

CÓDIGO DE TRÁNSITO

CHALECO

CASCO

CINTURÓN

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

CARROCERÍA

TON.

PASAJEROS

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

KIT-13F

COLOMBIANO

EXTRANJERO

BAWA

DUISAL

NEGRO

2021

8

10081157645

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN

A DISPOSICIÓN DE

TARJETA DE REGISTRO No.

NIT

YOPAL

Fiscalia

35 UCI

REV. TEC. MEC.

SI ☐NO ☒

No. N.A.

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT

POLIZA No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

☒

79259592

Compania Mundial de Seguros

0.4.09.21

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SI ☒

VENCIMIENTO

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL

SI ☒

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

DIA

MES

AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

DOC

IDENTIFICACIÓN No.

Blanco

Castillo

Mayra

A

ce

1.005.838.494

8.3 CLASE VEHICULO

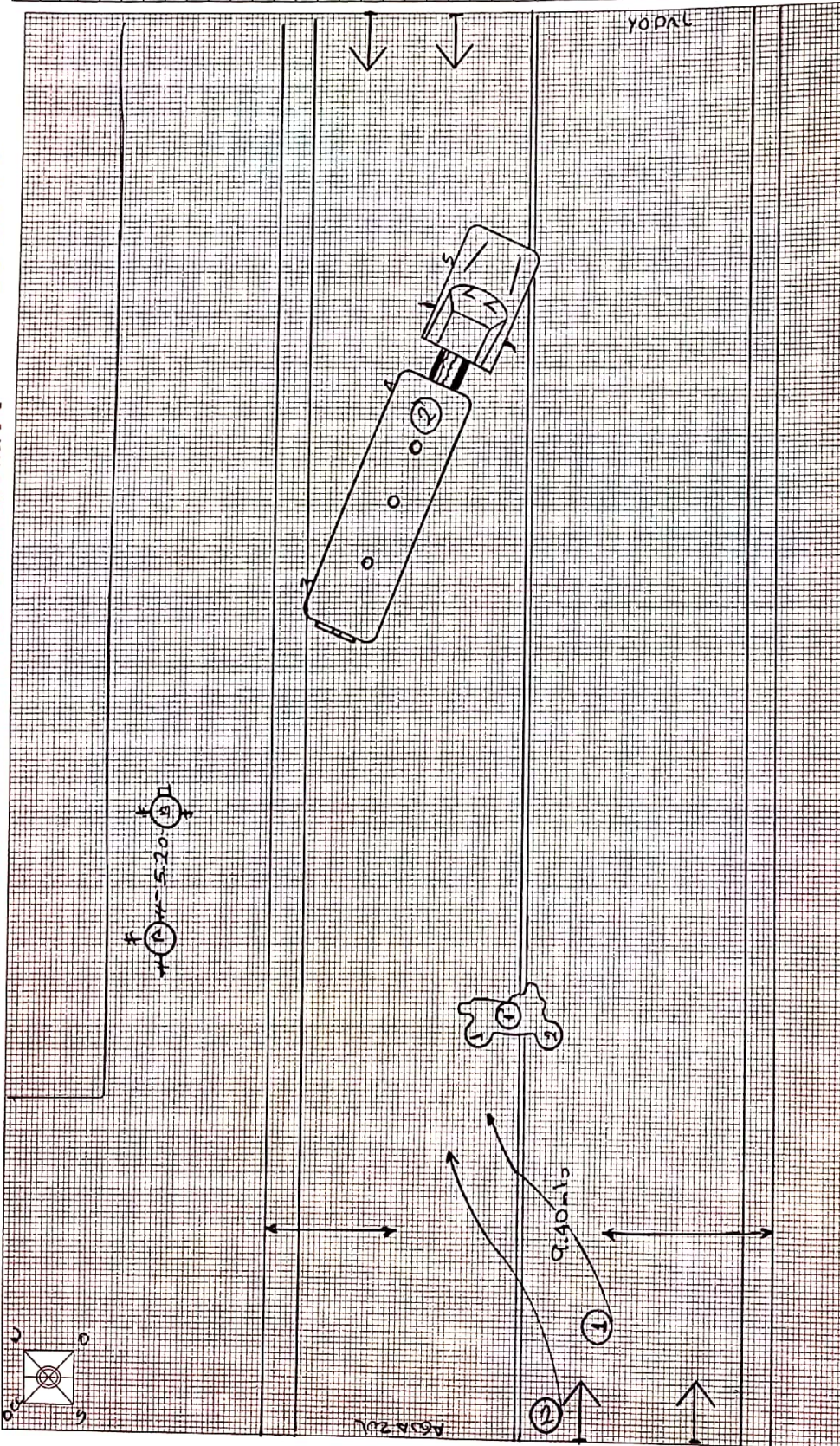
AUTOMOVIL ☐BUS ☐BUSETA ☐CAMIÓN ☐CAMIONETA ☐CAMPERO ☐MICROBUS ☐TRACTOCAMIÓN ☐VOLQUETA ☐MOTOCICLETA ☒M. AGRICOLA ☐M. INDUSTRIAL ☐BICICLETA ☐MOTOCARRO ☐MOTOTRICICLO ☐TRACCIÓN ANIMAL ☐MOTOCICLO ☐CUATRIMOTO ☐REMOLQUE ☐SEMI-REMOLQUE ☐OFICIAL ☐PUBLICO ☐PARTICULAR ☐DIPLOMATICO ☐

8.5 MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO ☐CARGA ☐

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

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)	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO	
1	7.30	11.10	EST. PONT. VI	
2	8.50	11.84	CR. ANT. VI	
3	14.80	9.60	CR. PAS. PZO. V	
4	24.60	19.20	CR. NUB. PZO. V	
5	30.10	24.50	CR. ANT. PZO. V	
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/GOA	<i>Jesus Roberto</i>	
A6	MARTINEZ	JOSE	FAVORA	a	74861888	004	MT/GOA	<i>Jose Martinez</i>	

16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN				Dio.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
				815	01	06	00	116193001	06342

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

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		