



310 5012000  
Colombia



Llamada saliente **Voz 4G** **HD**  
Lun 5:06 p. m.  
Movistar



Llamada saliente **Voz 4G** **HD**  
Lun 5:06 p. m.  
Movistar



Llamada saliente **Voz 4G** **HD**  
Lun 5:07 p. m.  
Movistar



Llamada saliente **Voz 4G** **HD**  
Lun 5:07 p. m.  
Movistar



Llamada saliente **Voz 4G** **HD**  
Lun 5:08 p. m.  
Movistar



Llamada saliente **Voz 4G** **HD**  
Lun 5:08 p. m.  
Movistar

3 min, 7 s



Videollamada



Mensaje



# INFORME ASISTENCIA EN SITIO

Informe Parcial ☐

Informe Final ☐

|                                                    |                                          |                                       |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>DATOS ASEGURADO</b>                             |                                          |                                       |
| Incidente N° <b>124275717</b>                      | Placa <b>52X096</b>                      | Fecha Siniestro <b>26-8-2021</b>      |
| Nombre Asegurado <b>AICARDO SARAMILLO MOSQUERA</b> |                                          | Numero Identificación <b>16455521</b> |
| Correo Electrónico                                 |                                          | Teléfono(s)                           |
| Ciudad <b>Yumbo</b>                                | Dirección Siniestro <b>Cl 15 # 13-62</b> |                                       |

|                                                                    |                                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>CONDUCTOR VEHICULO ASEGURADO</b>                                |                                                    |             |
| Mismo Asegurado                                                    | Nombre Conductor <b>AICARDO SARAMILLO MOSQUERA</b> |             |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Cédula <b>16455521</b>                             | Teléfono(s) |
| Correo Electrónico                                                 |                                                    |             |

|                                                                                                                                                              |                                                     |                                                           |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>TIPO DE ASISTENCIA</b>                                                                                                                                    |                                                     |                                                           |                                                 |
| Asistencia Telefónica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                    | En sitio por Choque Simple <input type="checkbox"/> | En sitio por Lesiones Personales <input type="checkbox"/> | En sitio por Homicidio <input type="checkbox"/> |
| Comentarios – Descripción Hechos Siniestro:<br><b>El asegurado informa que el accidente se Presento la semana pasada y que el vehiculo fue Inmovilizado.</b> |                                                     |                                                           |                                                 |

|                                                                                                                                                                     |                                   |                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------|
| <b>OTROS VEHICULOS INVOLUCRADOS – DATOS DE LA SUBROGACION</b>                                                                                                       |                                   |                             |           |
| Vehículo (1) – Placa <b>BIF10 A</b>                                                                                                                                 | Conductor <b>GILBERTO CAMACHO</b> | Teléfono(s) <b>fallado</b>  |           |
| Vehículo (2) – Placa <b>ELQ 84E</b>                                                                                                                                 | Conductor <b>ANA MARIA NUÑEZ</b>  | Teléfono(s)                 |           |
| Cédula <b>1118256104</b>                                                                                                                                            |                                   |                             |           |
| Cédula <b>1118311468</b>                                                                                                                                            |                                   |                             |           |
| Concepto de Responsabilidad:<br><b>Se orienta al asegurado sobre como es el proceso de liberación del vehiculo y se le solicitan los documentos para el tramite</b> |                                   |                             |           |
| Posibilidad de Recobro                                                                                                                                              | SI <input type="checkbox"/>       | NO <input type="checkbox"/> | Pendiente |

ASEGURADO / CONDUCTOR

ABOGADO

**Aicardo Saramillo**  
Firma  
C.C. No.

**Wilson David Erazo**  
Firma  
C.C. No. **1143052829**



## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO

No. A

1. ORGANISMO DE TRANSITO 7 6 8 9 2 0 0 0

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☒ CON HERIDOS ☐ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS

Calle 15 #13-62 Jumbo

Lat. 03° 57' 15"

Long. 76° 48' 59"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CÓDIGO DE RUTA

VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA

26/08/2024 08:50

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

26/08/2024 07:00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAIDA OCUPANTE ☐ 4ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ 5VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐ 6

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒TREN ☐SEMOVIENTE ☐OBJETO FIJO ☐

5.2 OBJETO FIJO

MURO ☐POSTE ☐ARBOL ☐BARANDA ☐SEMAFORO ☐TARIMA, CASETA ☐VEHICULO ESTACIONADO ☐OTRO ☐

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA

RURAL ☐DEPARTAMENTAL ☐MUNICIPAL ☐URBANA ☒

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL ☒INDUSTRIAL ☐COMERCIAL ☐

6.3. ZONA

ESCOLAR ☐DEPORTIVA ☐TURISTICA ☐MILITAR ☐

6.4. DISEÑO

PASO A NIVEL ☐INTERSECCIÓN ☐LOTE PREDIO ☐CICLO RUTA ☐PASO ELEVADO ☐PASO INFERIOR ☐PEATONAL ☐TÚNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐LLUVIA ☐NIEBLA ☐VIENTO ☐NORMAL ☒

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

7.1 GEOMETRICAS

A. RECTA ☐CURVA ☐B. PLANO ☐PENDIENTE ☐C. BAHIA DE EST. ☐CON ANDEN ☐CON BERMA ☐

7.2 UTILIZACION

UN SENTIDO ☐DOBLE SENTIDO ☐REVERSIBLE ☐CONTRAFLUJO ☐CICLO VIA ☐

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 ☐ADOPIN ☐EMPEDRADO ☐CONCRETO ☐TIERRA ☐OTRO ☐

7.6 ESTADO

BUENO ☐CON HUECOS ☐DERRUMBES ☐EN REPARACION ☐HUMIDIMIENTO ☐INUNDADA ☐PARCHADA ☐RIZADA ☐FISURADA ☐

7.7. CONDICIONES

ACEITE ☐HUMEDA ☐LODO ☐ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

MATERIAL ORGANICO

MATERIAL SUELTO ☐SECA ☐OTRA ☐

7.8. ILUMINACION ARTIFICIAL

A. CON BUENA MALA ☐A. SIN ☐

7.9 CONTROLES DE TRANSITO

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

C. SEÑALES VERTICALES

PARE ☐CEDA EL PASO ☐NO GIRE ☐SENTIDO VIAL ☐NO ADELANTE ☐VELOCIDAD MAXIMA ☐OTRA ☐NINGUNA ☐

D. SEÑALES HORIZONTALES

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

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS ☐RESALTO ☐MÓVIL ☐F. FUO ☐SONORIZADOR ☐ESTOPERO ☐OTRO ☐

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA ☐ESTOPELOS ☐TACHONES ☐BOYAS ☐BORDILLOS ☐TUBULAR ☐BARRERAS PLASTICAS ☐HITOS TUBULARES ☐CONOS ☐OTRO ☐

7.10 VISIBILIDAD

NORMAL ☐DISMINUIDA POR ☐CASETAS ☐CONSTRUCCIÓN ☐VALLAS ☐ARBOL / VEGETACIÓN ☐VEHICULO ESTACIONADO ☐ENCANDILAMIENTO ☐POSTE ☐OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO 1

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES

Ana Maria Nunez Cabrera

DOC

IDENTIFICACION No.

1118311468

NACIONALIDAD

Colombiana

FECHA DE NACIMIENTO

17/07/1999

SEXO

M

GRAVEDAD

MUERTO ☐HERIDO ☐

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

Carrera 12A # 16A - 34

CIUDAD

Yumbo

TELÉFONO

312 7254266

SE PRACTICO EXAMEN

SI ☐ NO ☐

AUTORIZO

EMBRIAGUEZ

POS ☐ NEG ☐

GRADO

S. PSICOACTIVAS

SI ☐ NO ☐

PORTA LICENCIA

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.

NO

CATEGORIA

42

RESTRICCIÓN

310110117

CÓDIGO DE TRANSITO

Yumbo

CHALECO

CASCO

CINTURON

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHICULO

PLACA

ELQ84E

PLACA REMOLQUE/SEM

NACIONALIDAD

COLOMBIANA ☒EXTRANJERO ☐

MARCA

Yamaha

MATRICULADO EN

Coli

LINEA

4W125X 8000

COLOR

gris

MODELO

2017

CARROCERIA

S/N

TON

2 Pjs

PASAJEROS

10028286455

LICENCIA DE TRANSITO No.

EMPRESA

INMOVILIZADO EN:

MULTIACCIDENTE

A DISPOSICIÓN DE:

5. Movilidad

CARJETA DE REGISTRO No.

REV. TEC. MEC.

NO

No.

174342850

PORTA SOAT

PÓLIZA No.

NO

ASEGURADORA

Compania Mundial de Seguros S.A.

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

08/07/25

PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SI

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

| 8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           | VEHICULO 2                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|--|
| 8.1 CONDUCTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    | APELLIDOS Y NOMBRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | DOC                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD                                                                                                                                  | FECHA DE NACIMIENTO                                     | SEXO                                                    | GRAVEDAD  |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | Gilberto Camacho Valencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | CC                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1118256104         | Colombiano                                                                                                                                    | 13/07/86                                                | M                                                       | F         | MUERTO <input type="checkbox"/> HERIDO <input type="checkbox"/> |  |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    | CUIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             | TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | SE PRACTICÓ EXAMEN                                                                                                                            |                                                         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |           |                                                                 |  |
| Calle 2ª # 8-67 San Fernando                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    | Pambo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | 3024897071                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    | AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> |                                                         | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |           |                                                                 |  |
| PORTALICENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.                                         | CATEGORÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RESTRICCIÓN | EXP <input type="checkbox"/> VEN <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                         | CÓDIGO DE TRANSITO | CHALECO                                                                                                                                       | CASCO                                                   | CINTURÓN                                                |           |                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1118256104                                                         | A2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | w/a         | 118/07/214                                                                                                                                                                                                                                                                                        | El Canto           | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |           |                                                                 |  |
| HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    | DESCRIPCIÓN DE LESIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | Trauma Craneoencefalico severo con expansión de masa encefalica y otros por verificar en necropsia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| 8.2 VEHICULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| PLACA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PLACA REMOLQUE/SEMI                                                | NACIONALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MARCA       | LINEA                                                                                                                                                                                                                                                                                             | COLOR              | MODELO                                                                                                                                        | CARROCERIA                                              | TON                                                     | PASAJEROS | LICENCIA DE TRANSITO No.                                        |  |
| BIF10A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    | COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Yamaha      | PX 115                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Blanco             | 1998                                                                                                                                          | SW                                                      |                                                         | 1 Paj     | 98-002959                                                       |  |
| EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MATRICULADO EN                                                     | INMOVILIZADO EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             | A DISPOSICIÓN DE:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | TARJETA DE REGISTRO No.                                                                                                                       |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Madelin                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | S. Mordilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| REV. TEC. MEC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| PORTA SOAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | POLIZA No.                                                         | ASEGURADORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | VENCIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4308005334226000                                                   | la Praxsora S.A. Compañia de Seguros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             | 014/05/215                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | VENCIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | PORTA SEG REP EXTRA CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                            |                                                         | VENCIMIENTO                                             |           |                                                                 |  |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ASEGURADORA                                                        | DÍA MES AÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | No.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ASEGURADORA        | DÍA MES AÑO                                                                                                                                   |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| PROPIETARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| MISMO CONDUCTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | APELLIDOS Y NOMBRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | DOC                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IDENTIFICACIÓN No. |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    | Atchortva Atchortva Jorge Elias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | CC                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 71972903           |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| 8.3 CLASE VEHICULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                    | 8.4 CLASE DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             | PASAJEROS                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    | 8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO                                                                                                 |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> M. AGRICOLA <input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> MASIVO <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> |                                                                    | BUS <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input type="checkbox"/> MODALIDAD DE TRANS. <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> EXTRAPESADA <input type="checkbox"/> MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/> CLASE DE MERCANCIA <input type="checkbox"/> |             | * COLECTIVO <input type="checkbox"/> * INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> * MASIVO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> |                    | Abolladuras y desprendimiento de partes en tren delantero. En farda barras averiadas y otros por identificar                                  |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| CAMIONETA <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLISTA <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| 8.7 FALLAS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |
| 8.9 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL <input checked="" type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                                                                               |                                                         |                                                         |           |                                                                 |  |

| 9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         |                     |                                                         |                                      |  |  | No. <input type="checkbox"/> | DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|--|------------------------------|-------------------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                             |  | DOC                                                                                                                                           | IDENTIFICACIÓN No. | NACIONALIDAD                                            | FECHA DE NACIMIENTO | SEXO                                                    |                                      |  |  |                              |                                           |
|                                                 |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         | DÍA MES AÑO         | M F                                                     |                                      |  |  |                              |                                           |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO                          |  | CUIDAD                                                                                                                                        |                    | TELÉFONO                                                |                     | CINTURÓN                                                | 9.1 DETALLES DE LA VICTIMA           |  |  |                              |                                           |
|                                                 |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | CONDICIÓN                            |  |  |                              |                                           |
| HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN           |  | SE PRACTICÓ EXAMEN                                                                                                                            |                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | PEATÓN <input type="checkbox"/>      |  |  |                              |                                           |
| DESCRIPCIÓN DE LESIONES                         |  | AUTORIZO <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ <input type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> S. PSICOACTIVAS <input type="checkbox"/> |                    | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | PASAJERO <input type="checkbox"/>    |  |  |                              |                                           |
|                                                 |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> |  |  |                              |                                           |
|                                                 |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | GRAVEDAD                             |  |  |                              |                                           |
|                                                 |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | MUERTO <input type="checkbox"/>      |  |  |                              |                                           |
|                                                 |  |                                                                                                                                               |                    |                                                         |                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | HERIDO <input type="checkbox"/>      |  |  |                              |                                           |

10. TOTAL VICTIMAS PEATÓN ☐ ACOMPAÑANTE ☐ PASAJERO ☐ CONDUCTOR ☒ TOTAL HERIDOS ☐ MUERTOS ☒

| 11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO                                                         |  |              |  |              |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|--------------|--|--|--|--|--|
| DEL CONDUCTOR                                                                                   |  | DEL VEHICULO |  | DEL PEATÓN   |  |  |  |  |  |
| 1157                                                                                            |  | 1157         |  | 1157         |  |  |  |  |  |
| DE LA VÍA                                                                                       |  | DE LA VÍA    |  | DEL PASAJERO |  |  |  |  |  |
| 1157                                                                                            |  | 1157         |  | 1157         |  |  |  |  |  |
| OTRA <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR ¿CUAL? Conducir Realizando zigzag cambiando de Carril |  |              |  |              |  |  |  |  |  |

| 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 |  |  |  |
|                     |  |     |                    |                    |  |          |  |  |  |

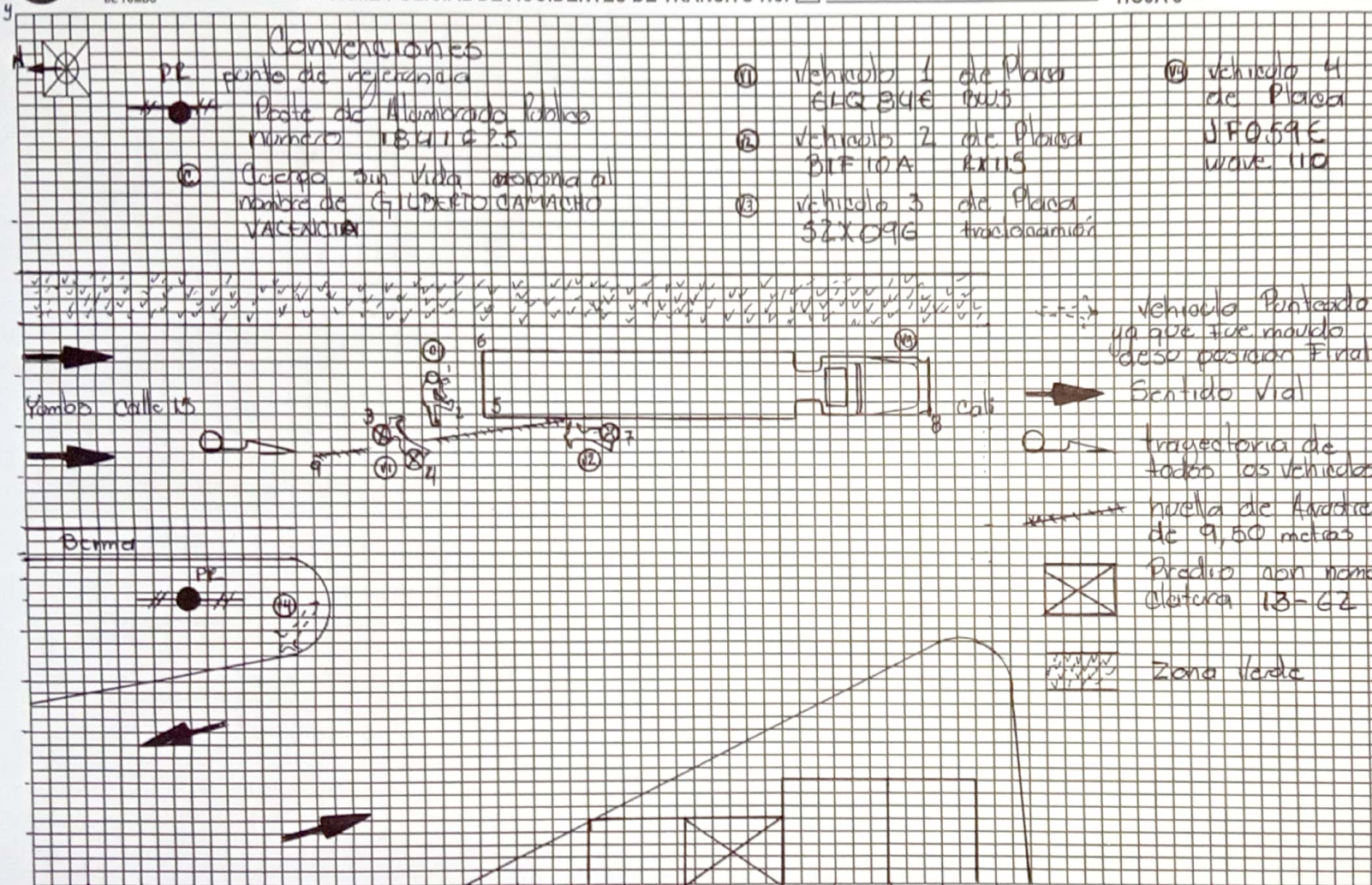
13. OBSERVACIONES Hipotesis para el Vehículo 2 de Placa BIF10A quien al parecer va Realizando zigzag y Aplicando Frenos con el Vehículo de Placa JF0596 luego con el Vehículo de Placa ELQ846 va con el control perdido del Vehículo se demora debajo del Tractocamion de Placa 52x096 el cual lo avienta.

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    |  |  |  |
| Ag                                                                            | Arango Marin Jonathan | CC  | 9454594            | 008   | SMY     | Jonathan |  |  |  |
| 16. CORRESPONDIO                                                              |                       |     |                    |       |         |          |  |  |  |
| 768926000190202400782                                                         |                       |     |                    |       |         |          |  |  |  |
| NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN Dto Municipio Ent. U. receptora Año Consecutivo |                       |     |                    |       |         |          |  |  |  |



Alfiana Camacho Valencia  
66.934.031  
3024693071



| PUNTO DE REFERENCIA [PIR] |           |           |
|---------------------------|-----------|-----------|
| TABLA DE MEDIDAS          |           |           |
| N°                        | "X" o "A" | "Y" o "B" |
| 1                         | 9,0m      | 8m        |
| 2                         | 9,30m     | 7,60m     |
| 3                         | 7,30m     | 6,10m     |
| 4                         | 8,20m     | 5,10m     |
| 5                         | 11,10m    | 6,90m     |
| 6                         | 11,10m    | 9,60m     |
| 7                         | 15,40m    | 6,30m     |
| 8                         | 27,80m    | 6,80m     |
| 9                         |           |           |
| 10                        |           |           |
| 11                        |           |           |
| 12                        |           |           |
| 13                        |           |           |
| 14                        |           |           |
| 15                        |           |           |
| 16                        |           |           |
| 17                        |           |           |
| 18                        |           |           |
| 19                        |           |           |
| 20                        |           |           |
| 21                        |           |           |
| 22                        |           |           |
| 23                        |           |           |
| 24                        |           |           |
| 25                        |           |           |

| LONG. HUELLAS |        |    |
|---------------|--------|----|
| N°            | METROS | CM |
| 1             | 99     | 50 |
| 2             |        |    |
| 3             |        |    |
| 4             |        |    |
| 5             |        |    |
| 6             |        |    |
| 7             |        |    |
| 8             |        |    |
| 9             |        |    |
| 10            |        |    |
| 11            |        |    |
| 12            |        |    |
| 13            |        |    |
| 14            |        |    |
| 15            |        |    |
| 16            |        |    |
| 17            |        |    |
| 18            |        |    |
| 19            |        |    |
| 20            |        |    |
| 21            |        |    |
| 22            |        |    |
| 23            |        |    |
| 24            |        |    |
| 25            |        |    |

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

| GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES   | DOC | IDENTIFICACIÓN No. | PLACA | ENTIDAD |
|-------|-----------------------|-----|--------------------|-------|---------|
| Ag    | Arango Marin Johnatan | cc  | 94541594           | COB   | SMQ     |

16. CORRESPONDIO

| NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN | Dto | Municipio | Ent. | U. receptora | Año | Consecutivo |
|-------------------------------|-----|-----------|------|--------------|-----|-------------|
| 768926000190202400782         |     |           |      |              |     |             |

Long. - 76° 48' 59"

Lat. 03° 57' 15"

ESCALA: 1:200

PLANO: Corteciano

VISTA: Superior

|           | VIA 1 | VIA 2 |
|-----------|-------|-------|
| RADIO     |       |       |
| PERALTE   |       |       |
| PENDIENTE |       |       |

VIGILADO  
SUPERTRANSPORTE

### Public Transportation

Liliana Andrea Camacho Valencel  
66 934-031  
302 4897071

PETERSON, CHRISTOPHER, JOHN, WOLFGANG, and TERRY HODGSON

TODA PERSONA RETENIDA DE NOTIFICAR DE LOS DEFECTOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCESAMIENTO PENAL