

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO **25269**
FA CATATIVA

2. GRAVEDAD
 CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Calle 1 N° 8-16 FACATATIVA
 CÓDIGO DE RUTA **VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD**

Lat. **4° 45' 00" N**
 Long. **76° 00' 00" W**

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CENTRO

4. FECHA Y HORA

26/01/2020 20:55
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
26/01/2020 21:05
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO ☐ MURO ☐ SEMÁFORO ☐ TARIPIA, CASETA ☐
 TRE ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐
 SEMOVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐
 OBJETO FIJO ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA ☐ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ GRANIZO ☐ VIENTO ☐
 *NACIONAL ☐ INDUSTRIAL ☐ TURÍSTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCIÓN ☐ PONTÓN ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAMO DE VIA ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☐
 *DEPARTAMENTAL ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐ NIEBLA ☐
 *MUNICIPAL ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS
 A RECTA ☐ B CURVA ☐ C PLANO ☐ PENDIENTE ☐ D BAHÍA DE EST ☐ CON ANDEN ☐ CON BERMIA ☐
 7.2. UTILIZACIÓN
 UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ 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 ☐ ADOSQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐
 7.6. ESTADO
 BUENO ☐ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐
 7.7. CONDICIONES
 ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐
 MATERIAL ORGÁNICO ☐ MATERIAL SUELTO ☐ SECA ☐ OTRA ☐
 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL
 A. CON BUENA MALA ☐ B. SIN ☐
 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO
 A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMÁFORO 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 BLANCA ☐ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SIMBOLOS ☐ OTRA ☐
 E. REDUCTOR DE VELOCIDAD
 BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐ NINGUNA ☐
 F. DELINEADOR DE PISO
 TACHA ☐ ESTOPEROS ☐ TACHONES ☐ ROYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐
 7.10. VISIBILIDAD
 A. NORMAL ☐ B. DISMINUIDA POR CASITAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES **Morales Guzman Luis Arnulfo** DOC **cc. 79.566.146** IDENTIFICACIÓN No **Colombia** NACIONALIDAD **26/01/2020** FECHA DE NACIMIENTO **17/11** SEXO **M** GRAVEDAD **MUERTO**
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO **Calle 27 Bis # 17-58 sur** CIUDAD **Bogota** TELÉFONO **3124867270** SE PRACTICÓ EXAMEN ☒ SÍ ☐ NO ☐
 PORTA LICENCIA ☒ LICENCIA DE CONDUCCIÓN No **79566146** CATEGORÍA **B2** RESTRICCIÓN ☐ EXP ☐ VEN ☒ CÓDIGO DE TRÁNSITO **1408123** CHALECO ☐ CASCO ☐ CINTURÓN ☐
 HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN **Hospital San Rafael** DESCRIPCIÓN DE LESIONES **NO**

8.2. VEHÍCULO

PLACA **FON-571** PLACA REMOLQUE / SEMI ☐ NACIONALIDAD **COLOMBIANO** MARCA **FORD** LINEA **EDGE** COLOR **Gris** MODELO **2018** CARROCERIA **Wagon** TON **S** PASAJEROS **5** LICENCIA DE TRANS No **10017244001**
 EMPRESA **Bogota** MATRICULADO EN **Bogota** INMOVILIZADO EN **Petate Guadalupe** TARJETA DE REGISTRO No **10017244001**
 NIT **Bogota** A DISPOSICIÓN DE **Fiscalia local Facativita** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE **1**
 PORTA SOAT ☒ POLIZA No **1317 80000957** ASEGURADORA **Seguros Mandel** VENCIMIENTO **18/10/20**
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☐ SI ☐ NO ☐ VENCIMIENTO **18/10/20** PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL ☐ SI ☐ NO ☐ VENCIMIENTO **18/10/20**
 No ☐ ASEGURADORA **Seguros Mandel** DIA **18** MES **10** AÑO **20**

PROPIETARIO

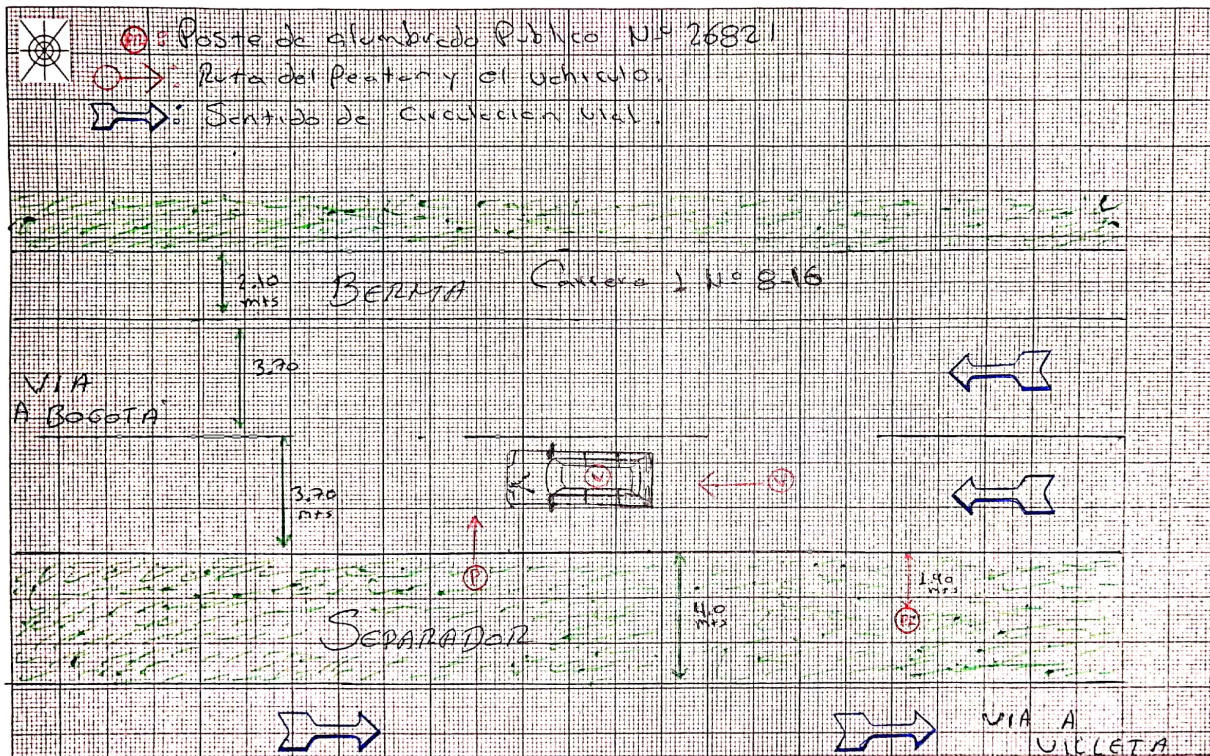
MISMO CONDUCTOR ☒ APELLIDOS Y NOMBRES **Morales Guzman Luis Arnulfo** DOC **cc. 79.566.146** IDENTIFICACIÓN No **Colombia**
 8.3. CLASE DE VEHÍCULO ☐ AUTOMÓVIL ☐ M AGRÍCOLA ☐ M INDUSTRIAL ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTOTRICICLO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MOTOCICLO ☐ CUATRIMOTO ☐ REMOLQUE ☐ SEMI-REMOLQUE ☐
 8.4. CLASE SERVICIO ☐ OFICIAL ☐ PÚBLICO ☐ PARTICULAR ☐ DIPLO MÁTICO ☐ 8.5. MODALIDAD DE TRANS. ☐ MIXTO ☐ CARGA ☐ * EXTRADIMENSIONADA ☐ * EXTRAPESADA ☐ * MERCANCÍA PELIGROSA ☐
 PASAJEROS ☐ * COLECTIVO ☐ * INDIVIDUAL ☐ * MASIVO ☐ * ESPECIAL TURISMO ☐ * ESPECIAL ESCOLAR ☐ * ESPECIAL ASALARIADO ☐ * ESPECIAL OCASIONAL ☐
 8.6. RADIO DE ACCIÓN ☐ NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐
 8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐
 8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
Abayecido en capo, parachoques frontal y persiana lateral

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ Otro ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS										
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
								DIA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		
								SI NO		
AUTORIZÓ				EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		
SI NO				POS NEG				SI NO		
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF. TRANSITO		CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO				DIA	MES AÑO			SI NO	SI NO	SI NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES								
8.2 VEHÍCULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOM	MODELO	CARROTERÍA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
		COLOMBIANO EXTRANJERO								
EMPRESA	MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.					
NIT										
REV TEC MEC	SI NO	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE.								
PORTA SOAT	SI NO	ASEGURADORA		VENCIMIENTO						
				DIA MES AÑO						
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	SI NO	VENCIMIENTO	PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL	SI NO	VENCIMIENTO					
No		DIA MES AÑO	No		DIA MES AÑO					
PROPIETARIO										
MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.						
SI NO										
8.3 CLASE DE VEHÍCULO										
AUTOMÓVIL	<input type="checkbox"/>	M AGRICOLA	<input type="checkbox"/>	8.4 CLASE SERVICIO						
BUS	<input type="checkbox"/>	M INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	OFICIAL	<input type="checkbox"/>	PASAJEROS				
BUSETA	<input type="checkbox"/>	BICICLETA	<input type="checkbox"/>	PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	* COLECTIVO				
CAMIÓN	<input type="checkbox"/>	MOTOCARRO	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR	<input type="checkbox"/>	* INDIVIDUAL				
CAMIONETA	<input type="checkbox"/>	MOTOTRICICLO	<input type="checkbox"/>	DIPLO MÁTICO	<input type="checkbox"/>	* MASIVO				
CAMPERO	<input type="checkbox"/>	TRACCIÓN ANIMAL	<input type="checkbox"/>	8.5 MODALIDAD DE TRANS.	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL TURISMO				
MICROBUS	<input type="checkbox"/>	MOTOCICLO	<input type="checkbox"/>	MIXTO	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ESCOLAR				
TRACTOCAMION	<input type="checkbox"/>	CUATRIMOTO	<input type="checkbox"/>	CARGA	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ASALARIADO				
VOLQUETA	<input type="checkbox"/>	REMOLQUE	<input type="checkbox"/>	* EXTRADIMENSIONADA	<input type="checkbox"/>	* ESPECIAL OCASIONAL				
MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/>	SEMI-REMOLQUE	<input type="checkbox"/>	* EXTRAPESADA	<input type="checkbox"/>	8.6 RADIO DE ACCIÓN				
				* MERCANCÍA PELIGROSA	<input type="checkbox"/>	NACIONAL				
				- CLASE DE MERCANCÍA		MUNICIPAL				
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 type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>										
Otro										
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES										
No		DEL VEHÍCULO No.								
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO			
Talero Rodriguez Sonia YISETH C.C.			1.070.961.287		Colombia	21/06/91	M			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
Calle 4 N-9-55				Fecetative		3112345580		CONDICIÓN		
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SI NO		CINTURÓN	PEATÓN	
Hospital San Rafael de Fecetative				SI NO				SI NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO	CASCO	PASAJERO
Múltiples traumas en tejidos blandos.				SI NO		POS NEG			SI NO	ACOMPAÑANTE
								CHALECO	GRAVEDAD	
								SI NO	MUERTO HERIDO	
									<input checked="" type="checkbox"/>	
10. TOTAL VÍCTIMAS										
PLATÓN		ACOMPAÑANTE	PASAJERO	CONDUCTOR	TOTAL HERIDOS		MUELTOS			
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO										
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN						
				409						
DE LA VÍA		DE LA VÍA		DEL PASAJERO						
12. TESTIGOS										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO			
13. OBSERVACIONES										
Hipótesis para el conductor de la camioneta no aplica.										
Hipótesis para el peatón cargo 409 cargo sin observar.										
14. ANEXOS										
ANEXO 1 (Conductores vehículos) <input type="checkbox"/> ANEXO 2 (Víctimas peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input type="checkbox"/>										
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		PLACA	ENTIDAD	FIRMA		
PT	Munera Munera Dora Brayan		CC	102343946083974		PN 91	Dora Brayan			
16. CORRESPONDIO										
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto	Municipio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo			
215 216 61		61	CU	39	076	21	080607			
ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE										

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No.



Grado	Apellidos y Nombres	Doc. Identificación	Place	Entidad	Firma
PT	Murcia Murcia Dairi Bryan	SS 1012343746	093971	PONAL	Dairi Murcia

215 216 9611 011 3916 26 26 88887

Carretero 1450

MinTransporte
Ministerio de Transporte

Nº	X	Y	Identif. - Punto
01	8.10	1.40	Ver Post 2682 UH
02	12.50	1.50	Ver Post 1124 UH
03			
04			
05			
06			
07			
08			