

No. A001523457

MinTransporte  
Ministerio de Transporte

## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD		
CON MUERTOS	CON HERIDOS	SÓLO DAÑOS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3.1. LOCALIDAD O COMUNA

17

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Calle 42 con Carretera 94

Lat. ° ' "  
Long. ° ' "

CÓDIGO DE RUTA

VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA

08/11/2022 08:00

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

08/11/2022 05:30

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	<input type="checkbox"/>	CAÍDA OCUPANTE	<input type="checkbox"/>
ATROPELLO	<input type="checkbox"/>	INCENDIO	<input type="checkbox"/>
VOLCAMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

VEHICULO	<input type="checkbox"/>	MURO	<input type="checkbox"/>	SEMÁFORO	<input type="checkbox"/>	TARIMA, CASETA	<input type="checkbox"/>
TREN	<input type="checkbox"/>	POSTE	<input type="checkbox"/>	INMUEBLE	<input type="checkbox"/>	VEHICULO ESTACIONADO	<input type="checkbox"/>
SEMOVIENTE	<input type="checkbox"/>	ÁRBOL	<input type="checkbox"/>	HIDRATANTE	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
OBJETO FIJO	<input type="checkbox"/>	BARANDA	<input type="checkbox"/>	VALLA, SEÑAL	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA	6.2. SECTOR	6.3. ZONA	6.4. DISEÑO	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL <input type="checkbox"/>	RESIDENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	ESCOLAR <input type="checkbox"/>	GLORIETA <input checked="" type="checkbox"/>	GRANIZO <input type="checkbox"/>
*NACIONAL <input type="checkbox"/>	INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	DEPORTIVA <input type="checkbox"/>	PASO A NIVEL <input type="checkbox"/>	VIENTO <input type="checkbox"/>
*DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/>	TURÍSTICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PASO ELEVADO <input type="checkbox"/>	LLUVIA <input checked="" type="checkbox"/>
*MUNICIPAL <input type="checkbox"/>	COMERCIAL <input type="checkbox"/>	MILITAR <input type="checkbox"/>	PONTE <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/>
URBANA <input checked="" type="checkbox"/>		HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	PASO INFERIOR <input type="checkbox"/>	NIEBLA <input type="checkbox"/>
			TRAMO DE VÍA <input type="checkbox"/>	
			PEATONAL <input type="checkbox"/>	
			TÚNEL <input type="checkbox"/>	

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

VÍA 1	VÍA 2	VÍA 1	VÍA 2	VÍA 1	VÍA 2	VÍA 1	VÍA 2	
7.1. GEOMÉTRICAS		7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		7.10. VISIBILIDAD		
A. RECTA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ASfalto <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A. CON <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
B. PLANO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AFIRMADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. BUENA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. DISMINUIDA POR <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. PENDIENTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADOQUIN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. MALA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CASSETAS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. BAHÍA DE EST. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EMPEDRADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. SIN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. CON ANDÉN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONCRETO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
F. CON BERMA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIERRA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7.2. UTILIZACIÓN		7.6. ESTADO		7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO		7.11. SEÑALES HORIZONTALES		
UN SENTIDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BUENO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/>		
DOBLE SENTIDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CON HUECOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B. SEMÁFORO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA DE PARE <input type="checkbox"/>		
REVERSIBLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DERRUMBES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. OPERANDO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍNEA CENTRAL AMARILLA <input type="checkbox"/>		
CONTRAFLUJO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D. INTERMITENTE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>		
CICLOVÍA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E. CON DAÑOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEGMENTADA <input type="checkbox"/>		
7.3. CALZADAS		7.7. CONDICIONES		F. APAGADO <input type="checkbox"/>		LÍNEA DE CARRIL BLANCA <input type="checkbox"/>		
UNA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACEITE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OCULTO <input type="checkbox"/>		CONTINUA <input type="checkbox"/>		
DOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HÚMEDA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			SEGMENTADA <input type="checkbox"/>		
TRES O MÁS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LODO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/>		
VARIABLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/>		
7.4. CARRILES						LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/>		
UNO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					FLECHAS <input type="checkbox"/>		
DOS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					LEYENDAS <input type="checkbox"/>		
TRES O MÁS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					SÍMBOLOS <input type="checkbox"/>		
VARIABLE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					OTRA <input type="checkbox"/>		

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
Rodriguez Mora Andres Felipe	CC 1113537016	Colombiano	11/08/97	M	F	MUERTO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Calle 48 con Carretera 94 Estación Panal El Conejo		Cali	3706973123	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/>	VEN <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DE TRÁNSITO
<input checked="" type="checkbox"/>		A2	DI 80830	Cali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CHALECO
					SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CASCO
					SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	CINTURÓN
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					
Clínica Colombia		politraumatismos.					

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROGERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRÁNS. No.
EXA 41 F		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/>	Honda	XRE 300	Verde	2022	SIN C.		2	10024746787
EMPRESA		MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.				
		Cali		Carretera 34 # 10-445		Ascalia				
NIT		A DISPOSICIÓN DE:		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:		02				
REV. TEC. MEC		PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO				
SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		14621200038850		Seguros del Estado		DÍA 07 MES 12 AÑO 22		
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO				
SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>				
No.		ASEGURADORA		DÍA		MES		AÑO		

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI <input checked="" type="checkbox"/>	Departamento del Valle del Cauca	NIT	890399029
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO	
AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>	M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>	OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJEROS
BUS <input type="checkbox"/>	M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input type="checkbox"/>	* COLECTIVO <input type="checkbox"/>
BUSETA <input type="checkbox"/>	BICICLETA <input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>
CAMIÓN <input type="checkbox"/>	MOTOCARRO <input type="checkbox"/>	DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>	* MASIVO <input type="checkbox"/>
CAMIONETA <input type="checkbox"/>	MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>	8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE	* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>
CAMPERO <input type="checkbox"/>	TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>	MIXTO <input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>
MICROBÚS <input type="checkbox"/>	MOTOCICLO <input type="checkbox"/>	CARGA <input type="checkbox"/>	* ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>
TRACTOCAMIÓN <input type="checkbox"/>	CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>	* EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/>	* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>
VOLQUETA <input type="checkbox"/>	REMOLQUE <input type="checkbox"/>	* EXTRAPESADA <input type="checkbox"/>	8.6. RADIO DE ACCIÓN
MOTOCICLETA <input checked="" type="checkbox"/>	SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>	* MERCANCÍA PELIGROSA <input type="checkbox"/>	NACIONAL <input type="checkbox"/>
			MUNICIPAL <input type="checkbox"/>
		- CLASE DE MERCANCÍA	

8.7. FALLAS EN:

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ INFERIOR ☐ SUPERIOR ☐ Otro ☐

- ORIGINAL -

cadena. 09/12/2021\_39173

VIGILADO  
SUPERTRANSPORTE



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

HOJA 2

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

APellidos y Nombres

Chavez Padilla Nagib Enrique

DIRECCION DE DOMICILIO

VEHICULO 2

IDENTIFICACION No.

CC 1123624867

NACIONALIDAD

Colombiano

FECHA DE NACIMIENTO

DIA

MES

AÑO

SEXO

M

F

GRAVEDAD

MUERTO

HERIDO

PORTA LICENCIA

SI

NO

LICENCIA DE CONDUCCION No.

CATEGORIA

RESTRICCION

EXP.

DIA

MES

AÑO

CIUDAD

TELÉFONO

315 209 2735

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI

NO

AUTORIZO

SI

NO

EMBRIAGUEZ

POS

NEG

GRADO

S. PSICOACTIVAS

SI

NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

despertarismos

8.2 VEHICULO

PLACA

PLACA REMOLQUE /SEMI

NACIONALIDAD

COLOMBIANO

MARCA

LINEA

COLOR

MODELO

CARROGERIA

TON.

PASAJEROS

LICENCIA DE TRANSITO No.

EMPRESA

MATRICULADO EN

INMOVILIZADO EN:

A DISPOSICION DE:

TARJETA DE REGISTRO No.

REV. TEC. MEC.

SI

NO

No.

PORTA SOAT

SI

NO

POLIZA No.

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

SI

NO

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

ASEGURADORA

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL

SI

NO

No.

ASEGURADORA

VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR

SI

NO

APellidos y Nombres

DOC.

IDENTIFICACION No.

8.3. CLASE VEHICULO

M. AGRICOLA

M. INDUSTRIAL

BUS

BUSETA

CAMION

CAMIONETA

CAMPERO

MICROBUS

TRACTOCAMION

VOLQUETA

MOTOCICLETA

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL

PUBLICO

PARTICULAR

DIPLOMATICO

8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE.

MIXTO

CARGA

TRACCION ANIMAL

MOTOCICLO

CUATRIMOTO

TRACTOCAMION

REMOLOQUE

SEMI-REMOLOQUE

8.6. RADIO DE ACCION

NACIONAL

MUNICIPAL

CLASE DE MERCANCIA

8.7. FALLAS EN:

FRENOS

DIRECCION

LUCE

BOCINA

LLANTAS

SUSPENSION

OTRA

8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL

LATERAL

POSTERIOR

Otro

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1

DEL VEHICULO No.

IDENTIFICACION No.

CC 1123624867

NACIONALIDAD

Colombiano

FECHA DE NACIMIENTO

DIA

MES

AÑO

SEXO

M

F

Chavez Padilla Nagib Enrique

DIRECCION DE DOMICILIO

Exlla 48 carrera 81 Estación postal El corey Cali

TELÉFONO

3206973123

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

despertarismos

SE PRACTICÓ EXAMEN

SI

NO

AUTORIZO

SI

NO

EMBRIAGUEZ

POS

NEG

GRADO

S. PSICOACTIVAS

SI

NO

9.1 DETALLES DE LA VICTIMA

CINTURON

SI

NO

CASCO

SI

NO

CHALECO

SI

NO

CONDICION

PEATON

PASAJERO

ACOMPAÑANTE

MUERTO

HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS

PEATON

ACOMPAÑANTE

PASAJERO

CONDUCTOR

TOTAL HERIDOS

1

MUERTOS

02

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR

DEL VEHICULO

DE LA VIA

OTRA

ESPECIFICAR ¿CUAL?

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: # de hipótesis 306 Hechos: falta de la vía: Resolución 11268 de 06-02-2012 Nota: oja: Activo que el señor Chavez Padilla Nagib Enrique al momento del accidente es acompañante peatón y que tanto peatón como conductor se produjeron como peatones. No se pudo hacer prueba de embriaguez o conductor.

14. ANEXOS

ANEXO 1 Conductores, Vehículos

ANEXO 2 Víctimas, Peatones o Pasajeros

OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

APellidos y Nombres

Hubert Castañeda Gil

DOC.

09441633K

IDENTIFICACION No.

305

PLACA

S. Habilidad

ENTIDAD

Med

FIRMA

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

435244 # incidente

Dto.

260016099165

Multiplo

2022

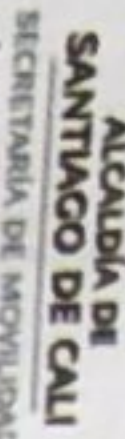
Ent

85018

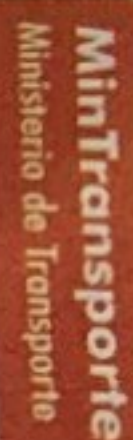
U. receptora

Consecutivo





No. A0001523457




## CONCLUSIONS

HOJA 3


PUNTO DE REFERENCIA	PR	posh a/h/a # 2508591.
---------------------	----	-----------------------

① TXA415

Refill's Reson  
top in  
-di Agous, Newin



trayebnis 1/20

O- triphosfina de vitais (2)

--- / Seus pontos de Atenção

pt. ponto de diferenciação 25085911

Huodao can di'annanshuo: Anche Dazhi enduo

1000 0.05 mm 7 professional call arms

Nota: Conduci, Municipal Delor en el pueblo por  
del noroeste No se le puede hacer prueba de subnag

[illegible]

TABLA DE MEDIDAS			
Nº	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	7.9	4.2	Eje trazo D Izquierdo
2	6.2	4.0	Eje de trazo D Izquierdo
3	8.1	10.1	Inciso halla Amusht 1510
4	8.0	8.0	En halla amusht 1510
5	5-8.	32.4	hueso sobre la vía
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

paste con  
transcendidos  
# 2508591  
da linear  
de alho

Superficial ARA

ARA

Nulli Ameshe Helioles

22

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Hubert Antonio GON				cc	9441633v	805	S. Huasteca	Hef
16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dio	Mupio	Ent	U. receptora	Año		Consecutivo	
		26001	60994	65	2022	85018			

Long.						
Lat.						
ESCALA:	1-200 proportional					
PLANO:	1- centerstand					
VISTA:	Superior,					

	VIA 1	VIA 2
RADIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERALTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PENDIENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

-ORIGINAL-



7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 5 0 1 8

Entidad Radicado Interno Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Año Consecutivo

**DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS – FPJ - 31**

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento VALLE Municipio CALI Fecha 08-11-2022 Hora 08:15

De conformidad con los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004, usted tiene derecho entre otros a:

Recibir información en: Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querella, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y sentencia y la sentencia del juez.

A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.

A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.

A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.

A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.

A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.

A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto.

A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.

A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.

A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querella de parte.

De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Penal, usted tiene entre otros los deberes de:

Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.

Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia.

Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.

En caso de cambiar de domicilio o de número telefónico, informar oportunamente al despacho que conoce el caso.

**1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN**

Fiscalía SECRETARIA DE MOVILIDAD

Dirección CARRERA 3 # 56-90

**2. PERSONA QUE DA CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS**

Nombres y Apellidos

Identificación

Entidad

Hubert Castañeda Gil

94416332

SECRETARIA DE MOV.

Cargo

Teléfono / Celular

Correo electrónico

AGENTE DE TRANSITO

4184216

**3. PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN**

Nombres y Apellidos

Identificación

Rodríguez Mora Andree Felipe

1113537016

Dirección

Teléfono

Correo electrónico

Calle 48 cerca 81

3206973123

Firma

No pudo firmar porque se encontraba en cirugía

Huella índice derecho