



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-5001581410

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 63130000

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS [X] CON HERIDOS [] SOLO DAÑOS []



La movilidad es de todos MINTRASPORTE

Tránsito Calarcá

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRAFICAS

43003 + Vía Armenia - Mague Km 9 + 680
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 04° 31' 27" Long. 75° 36' 69"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA

05/11/2023 14:01
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
05/11/2023 14:10
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE [X] CAIDA OCUPANTE [4]
ATROPELLO [2] INCENDIO [5]
VOLCAMIENTO [3] OTRO [6]

5.1. CHOQUE CON

VEHICULO [X] TREN [2] SEMOVIENTE [3] OBJETO FIJO [4]

5.2. OBJETO FIJO

MURO [1] SEMÁFORO [5] TARIMA CASETA [9]
POSTE [2] INMUEBLE [6] VEHICULO [10]
ÁRBOL [3] HIDRANTE [7] ESTACIONADO [10]
BARANDA [4] VALLA, SEÑAL [8] OTRO [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA 6.2. SECTOR 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO 6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA
RURAL RESIDENCIAL ESCOLAR DEPORTIVA GLORIETA PASO A NIVEL PASO ELEVADO PUENTE GRANIZO VIENTO
NACIONAL INDUSTRIAL TURÍSTICA PRIVADA INTERSECCIÓN PONTÓN PASO INFERIOR TRAMO DE VÍA LLUVIA NORMAL
DEPARTAMENTAL COMERCIAL MILITAR HOSPITALARIA LOTE O PREDIO CICLO RUTA PEATONAL TÚNEL NIEBLA
MUNICIPAL URBANA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO
A. RECTA B. PLANO C. BAHÍA DE EST. CON ANDÉN CON BERMA
ASFALTO AFIRMADO ADOQUÍN EMPEDRADO CONCRETO TIERRA OTRO
SECA OTRA
A. CON BUENA MALA B. SIN
A. AGENTE DE TRÁNSITO B. SEMÁFORO OPERANDO INTERMITENTE CON DAÑOS APAGADO OCULTO
C. SEÑALES VERTICALES PARE CEDA EL PASO NO GIRE SENTIDO VIAL NO ADELANTAR VELOCIDAD MÁXIMA OTRA NINGUNA
D. SEÑALES HORIZONTALES ZONA PEATONAL LÍNEA DE PARE LÍNEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA SEGMENTADA LÍNEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA SEGMENTADA LÍNEA DE BORDE BLANCA LÍNEA DE BORDE AMARILLA LÍNEA ANTIBLOQUEO FLECHAS LEYENDAS SÍMBOLOS OTRA
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS RESALTO MÓVIL FIJO SONORIZADOR ESTOPEROL OTRO
F. DELINEADOR DE PISO TACHA ESTOPEROS TACHONES BOYAS BORDILLOS TUBULAR BARRERAS PLÁSTICAS HITOS TUBULARES CONOS OTRO
7.10. VISIBILIDAD A. NORMAL B. DISMINUIDA POR CASETAS CONSTRUCCIÓN VALLAS ÁRBOL/VEGETACIÓN VEHICULO ESTACIONADO ENCANDILAMIENTO POSTE OTROS

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC. IDENTIFICACIÓN No. NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD
Gutiérrez González Jairo Emilio C. 19290432 Colombiano 28/10/56 M F MUERTO [] HERIDO []
DIRECCIÓN DE DOMICILIO CIUDAD TELÉFONO SE PRACTICÓ EXAMEN SI [X] NO []
CRA 12 N° 12-27 Garagoa BOYACÁ 31254180 AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS
SI [X] NO [] POS [] NEG [X] 0.0 SI [] NO []
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. CATEGORÍA RESTRICCIÓN EXP VEN CÓDIGO OF. TRÁNSITO CHALECO CASCO CINTURÓN
SI [X] NO [] 19290432 B2 13/10/27 05206 SI [] NO [] SI [] NO [] SI [X] NO []
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO
PLACA PLACA REMOLQUE / SEMI NACIONALIDAD MARCA LÍNEA COLOR MODELO CARROCERIA TON. PASAJEROS LICENCIA DE TRANS. No.
C22385 COLOMBIANO [X] EXTRANJERO [] MITSUBISHI OVAI Plata 2009 WAGON 05 10023653930
EMPRESA MATRICULADO EN: INMOVILIZADO EN: TARJETA DE REGISTRO No.
BOGOTÁ A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía Calarcá.
REV. TEC. MEC. [X] NO [] No. 162606654. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 01
PORTA SOAT PÓLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO
SI [X] NO [] 355216378350100 Seguros Comerciales Bolívar. 28/10/24
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI [] NO [] VENCIMIENTO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI [] NO [] VENCIMIENTO
No. ASEGURADORA DÍA MES AÑO No. ASEGURADORA DÍA MES AÑO

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC. IDENTIFICACIÓN No.
SI [X] NO [] Gutiérrez González ANA Zuleica 51825527
8.3. CLASE VEHÍCULO 8.4. CLASE SERVICIO PASAJEROS 8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
AUTOMÓVIL [] M. AGRICOLA [] OFICIAL [] * COLECTIVO []
BUS [] M. INDUSTRIAL [] PÚBLICO [] * INDIVIDUAL []
BUSETA [] BICICLETA [] PARTICULAR [X] * MASIVO []
CAMIÓN [] MOTOCARRO [] DIPLOMÁTICO [] * ESPECIAL TURISMO []
CAMIONETA [X] MOTOTRÍCICLO [] 8.5. MODALIDAD DE TRANS. * ESPECIAL ESCOLAR []
CAMPERO [] TRACCIÓN ANIMAL [] MIXTO [] * ESPECIAL ASALARIADO []
MICROBÚS [] MOTOCICLO [] CARGA [] * ESPECIAL OCASIONAL []
TRACTOCAMIÓN [] CUATRIMOTO [] * EXTRADIMENSIONADA [] 8.6. RADIO DE ACCIÓN []
VOLQUETA [] REMOLQUE [] * EXTRAPESADA [] NACIONAL []
MOTOCICLETA [] SEMI-REMOLQUE [] * MERCANCÍA PELIGROSA [] MUNICIPAL []
- CLASE DE MERCANCÍA []
DAÑOS en bomper anterior y poste
no, daños en puerta bacul con
Rotura de sus dos panorámicos, unido
a techo, capo, tres delantero,
ruptura de espejo, perla y faros.

8.7. FALLAS EN: FRENOS [] DIRECCIÓN [] LUCES [] BOCINA [] LLANTAS [] SUSPENSIÓN [] OTRA []
8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL [] LATERAL [] POSTERIOR [X] Otro []



ANEXO No. 1
CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS



La movilidad es de todos

Mintransporte

PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO 01581410

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: **ANDRES MAURICIO TORRES SILVA** DOC: **CC 79.952.530** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **21/09/79** SEXO: **M** GRAVEDAD: **HERIDO**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Calle 151 No 1162 Interior 1 apt 1309** CIUDAD: **Bogota** TELEFONO: **31975254** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**

PORTA LICENCIA: NO LICENCIA DE CONDUCCION No: **79952530** CATEGORIA: **D01** RESTRICCION: **condicion** EXP: VEN: CODIGO OF TRANSITO: **11001** CHALECO: CASCO: CINTURON:

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Hospital Sagrada Familia** DESCRIPCION DE LESIONES:

8.2. VEHICULO

PLACA: **Juv 700** PLACA REMOLQUE / SEMI: **N/A** NACIONALIDAD: **COLOMBIANO** MARCA: **VIA CERATO** LINEA: **CHRIS** COLOR: **ROJO** MODELO: **2021** CARROCERIA: **SEDAN** TON: **0.5** PASAJEROS: **0.5** LICENCIA DE TRANS No: **10022266345**

EMPRESA: **BOGOTA** MATRICULADO EN: **BOGOTA** INMOVILIZADO EN: **Partidos Fiscalia** TARJETA DE REGISTRO No: **10022266345**

NIT: **BOGOTA** A DISPOSICION DE: **Fiscalia Calarca**

REC. TEC. MEC: SI NO No **NO ARIKA POR MODELO** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **01**

PORTA SOAT: NO POLIZA No: **8517502760788566** ASEGURADORA: **Seguros mundial** VENCIMIENTO: **21/02/29**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO VENCIMIENTO: **21/02/29** PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI NO VENCIMIENTO: **21/02/29**

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: NO APELLIDOS Y NOMBRES: **ANDRES MAURICIO SILVA TORRES** DOC: **CC 79952530** IDENTIFICACION No:

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL: M AGRICOLA: M INDUSTRIAL: BUS: BICICLETA: CAMION: MOTOCARRO: CAMIONETA: MOTOTRICICLO: CAMPEO: TRACCION ANIMAL: MICROBUS: MOTOCICLO: TRACTOCAMION: CUATRIMOTO: VOLQUETA: REMOLQUE: MOTOCICLETA: SEMI-REMOLQUE:

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL: PUBLICO: PARTICULAR: DIPLOMATICO:

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO: CARGA: EXTRADIMENSIONADA: EXTRAPESADA: MERCANCIA PELIGROSA:

8.6. RADIO DE ACCION

NACIONAL: MUNICIPAL:

8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Daños en toda la estructura del vehiculo, partes que sufrieron volcamiento por en cabina, el baldeador de los cuatro puertas, techo, capo, se accionaron todos su airbag...

8.7. FALLAS EN: FRENSOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro:

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES: **VICTOR MANUEL RUBIANO** DOC: **CC 79876330** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **27/08/77** SEXO: **M** GRAVEDAD: **HERIDO**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Diagonal 45 Sur No 7A 34 Este** CIUDAD: **Bogota** TELEFONO: **3212661208** SE PRACTICO EXAMEN: **SI**

PORTA LICENCIA: NO LICENCIA DE CONDUCCION No: **79876330** CATEGORIA: **C3** RESTRICCION: **condicion** EXP: VEN: CODIGO OF TRANSITO: **11001** CHALECO: CASCO: CINTURON:

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Hospital Sanjuan de Dios Armenia** DESCRIPCION DE LESIONES: **decepciones cerebrales con herida abierta parte frontal posterior izquierdo derecho cabeza, capo parte frontal desplazamiento de tejidos.**

8.2. VEHICULO

PLACA: **SNR 177 R 72727** PLACA REMOLQUE / SEMI: **N/A** NACIONALIDAD: **COLOMBIANO** MARCA: **INTERNA** LINEA: **TIGUAL** COLOR: **VERDE** MODELO: **2012** CARROCERIA: **SER** TON: **19.989** PASAJEROS: **19.989** LICENCIA DE TRANS No: **10012040519**

EMPRESA: **Solarte Nacional de Construcciones** MATRICULADO EN: **Sabanaleta** INMOVILIZADO EN: **Partidos Fiscalia La Cruz** TARJETA DE REGISTRO No: **10012040519**

NIT: **330129289** A DISPOSICION DE: **Fiscalia Calarca**

REC. TEC. MEC: NO No: **168877913** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **0**

PORTA SOAT: NO POLIZA No: **30502786** ASEGURADORA: **SCM** VENCIMIENTO: **01/11/23**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO VENCIMIENTO: **01/11/23** PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI NO VENCIMIENTO: **01/11/23**

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI APELLIDOS Y NOMBRES: **Solarte Nacional de Construcciones** DOC: **NIT 330129289** IDENTIFICACION No:

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL: M AGRICOLA: M INDUSTRIAL: BUS: BICICLETA: CAMION: MOTOCARRO: CAMIONETA: MOTOTRICICLO: CAMPEO: TRACCION ANIMAL: MICROBUS: MOTOCICLO: TRACTOCAMION: CUATRIMOTO: VOLQUETA: REMOLQUE: MOTOCICLETA: SEMI-REMOLQUE:

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL: PUBLICO: PARTICULAR: DIPLOMATICO:

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO: CARGA: EXTRADIMENSIONADA: EXTRAPESADA: MERCANCIA PELIGROSA:

8.6. RADIO DE ACCION

NACIONAL: MUNICIPAL:

8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Apilamiento de toda su unidad. Tractores, perdida o desplazamiento de motor, caja transmision, danos trailer, chasis doblado y desplazamiento de los ejes.

8.7. FALLAS EN: FRENSOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro:

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR: DEL VEHICULO: **VIH 4 157** DEL PEATON:

DE LA VIA: DEL PASAJERO:

OTRA: **157** ESPECIFICAR ¿CUAL?: **Falta de precaucion al adelant.**

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: **31** APELLIDOS Y NOMBRES: **Jorge Mauricio Martinez Cardona** DOC: **CC 1077389710** PLACA: **073113** ENTIDAD: **Ronda** FIRMA: **[Firma]**

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: **631306099199202300034**

Dto: Municipio: Ent: U receptora: Año: Consecutivo:

VIGILADO SUPERTRANSPORTE



ANEXO No. 2
 VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES
 FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO 0115811410



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 1

APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ANA Yisel GUTIERREZ GONZALEZ	CC	51825527	Colombiana	210 MES 09 AÑO 61	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Ciudad	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
condominio Moravia casa 29 una la Tebaida, Tebaida	cañ	311094670	CINTURÓN	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>	
	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	CASCO	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	GRADO		CHALECO	GRAVEDAD	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MUERTO <input type="checkbox"/>	
				HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 DEL VEHÍCULO No. 2

APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
diana maria RUEDA RIVERA	CC	31578264	Colombiana	270 MES 18 AÑO 81	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Ciudad	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
AV. 25 Norte numero 49-07 BLVIPAIN	cañ	3113310290	CINTURÓN	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>	
	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	CASCO	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	GRADO		CHALECO	GRAVEDAD	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MUERTO <input type="checkbox"/>	
				HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 DEL VEHÍCULO No. 3

APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Natalia ESPERANZA IZARAZO PEREZ	CC	53001249	Colombiana	13 MES 03 AÑO 85	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Ciudad	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
Cll 151 # 11-62 Torre 1 APT 13-04	BOYACA	3197952592	CINTURÓN	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>	
Clínica Sagrada Familia	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	CASCO	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
CONTUSIONES en diferentes partes de su cuerpo.	GRADO		CHALECO	GRAVEDAD	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MUERTO <input type="checkbox"/>	
				HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4 DEL VEHÍCULO No. 4

APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
JOSE MANUEL BARRAGAN	CV	30409406	Venezolano	8 MES 11 AÑO 09	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Ciudad	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
NO SUMINISTRA.			CINTURÓN	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>	
Clínica da Sagrada Familia.	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	CASCO	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
Herida en cabeza en region parietal izquierda, con sangrado escaso	GRADO		CHALECO	GRAVEDAD	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MUERTO <input type="checkbox"/>	
				HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5 DEL VEHÍCULO No. 5

APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ANTHONI JESUS MONTERO GRATERAL	CV	28067920	Venezolano	18 MES 09 AÑO 01	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Ciudad	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
NO SUMINISTRA.			CINTURÓN	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>	
La Misericordia de Calarca, Guandío	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	CASCO	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
Dolor en zona lumbal y Toracica a la mobilizacion de miembros inferiores	GRADO		CHALECO	GRAVEDAD	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MUERTO <input type="checkbox"/>	
				HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6 DEL VEHÍCULO No. 6

APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
JASLEVDI CAROLINA BUILES CHIMBAO	CV	1073320723	Venezolano	26 MES 09 AÑO 09	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Ciudad	TELÉFONO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
NO SUMINISTRA.			CINTURÓN	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PEATÓN <input type="checkbox"/>	
Clínica La Sagrada Familia.	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	CASCO	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
Trauma de alta energía, con contusión de cráneo, cara cello, Torax, Abdomen.	GRADO		CHALECO	GRAVEDAD	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	MUERTO <input type="checkbox"/>	
				HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

13. OBSERVACIONES * Las pruebas de embriaguez de los cuatro (4) conductores dan como resultado negativo, croquis (posadero topografico) sin escala, la distancia entre el PR1 y PR2 es de 370 metros, medidas tomadas en metros

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	José Mauricio Martínez L	cc	1091329410	993153	parco	

16. CORRESPONDÍO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	631306099199202300034				
Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo





ANEXO No. 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO 015811410



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 04		DEL VEHICULO No. 51		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES DANIO RIVERA CASTE BLANCO		DOC CC	IDENTIFICACION No. 1003710659	Colombiana	DIA 01 MES 11 AÑO 97	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO Calle Quinta de las Flores Manzana 1 - A		CIUDAD Calarca		TELEFONO 3102769015	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Clinica del Cafe		SE PRACTICO EXAMEN SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES por establen por Medicos Tratantes.		AUTORIZO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	PEATON <input type="checkbox"/>	
		S PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				CHALECO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
					GRAVEDAD	
					MUERTO <input type="checkbox"/>	
					HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 05		DEL VEHICULO No. 4		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES Delmaris Velman Vargas		DOC CV	IDENTIFICACION No. 3279524	Venezolana	DIA 01 MES 03 AÑO 05	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO da misericordia calarca. / no suminita		CIUDAD Calarca		TELEFONO 3136159005	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION da misericordia calarca.		SE PRACTICO EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES Cortes en diferentes partes de su cara, con edema facial dorsal con eczemas		AUTORIZO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	PEATON <input type="checkbox"/>	
		S PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				CHALECO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
					GRAVEDAD	
					MUERTO <input type="checkbox"/>	
					HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 06		DEL VEHICULO No. 41		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES Jesus Alejandro Nunez Gosal		DOC CV	IDENTIFICACION No. 30140037	Venezolana	DIA 01 MES 02 AÑO 00	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO no suminita		CIUDAD Calarca		TELEFONO 4589261361823	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Clinica del Cafe		SE PRACTICO EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES No alteracion del estado de consciencia, contusiones en diferentes partes del cuerpo, Trauma craneo encefalico moderado.		AUTORIZO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	PEATON <input type="checkbox"/>	
		S PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				CHALECO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
					GRAVEDAD	
					MUERTO <input type="checkbox"/>	
					HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 07		DEL VEHICULO No. 41		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES Jeferson Quintero Alvarado		DOC CV	IDENTIFICACION No. 3074948	Venezolana	DIA 01 MES 02 AÑO 00	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO no suminita inguadato		CIUDAD Calarca		TELEFONO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Hospital da misericordia calarca.		SE PRACTICO EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES No suminita inguadato, quedada pendiente por valoración medica por los medicos Tratantes.		AUTORIZO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	PEATON <input type="checkbox"/>	
		S PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				CHALECO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
					GRAVEDAD	
					MUERTO <input type="checkbox"/>	
					HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 08		DEL VEHICULO No. 41		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES FRANCI Zuleidy Hisselit Landate		DOC CV	IDENTIFICACION No. 21468297	Venezolana	DIA 01 MES 12 AÑO 90	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO Bs Tequez Carroas Jose Manuel Alvarez Venezuela +51946154562		CIUDAD Calarca		TELEFONO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Clinica del Cafe		SE PRACTICO EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES Presente Herida de miembros inferiores de 3 cm, Fractura de Femur con 3 fragmentos		AUTORIZO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	PEATON <input type="checkbox"/>	
		S PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				CHALECO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
					GRAVEDAD	
					MUERTO <input type="checkbox"/>	
					HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 09		DEL VEHICULO No. 41		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
APELLIDOS Y NOMBRES JHonnell Angel Javier Salazar R. CV		DOC CV	IDENTIFICACION No. 25896910	Venezolana	DIA 17 MES 06 AÑO 96	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCION DE DOMICILIO no suminita - can mate.		CIUDAD Calarca		TELEFONO 51946154562	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION Clinica del Cafe		SE PRACTICO EXAMEN SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CINTURON SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICION	
DESCRIPCION DE LESIONES contusion en cadera, fémur, Hombro Derecho y codo Derecho		AUTORIZO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	EMBRIAGUEZ POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	PEATON <input type="checkbox"/>	
		S PSICOACTIVAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		CASCO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				CHALECO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
					GRAVEDAD	
					MUERTO <input type="checkbox"/>	
					HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

13. OBSERVACIONES						

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	Jose Mauricio Martinez	CC	1097389950	095153	Parad	

16. CORRESPONDIÓ						
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION						
Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo	
63	1306	09	9199	2023	00039	

- ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE -





ANEXO No. 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO 01/58/14/10



Ministrante
Ministerio de Transporte

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 10	DEL VEHÍCULO No. 4		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		DÍA	MES	AÑO	M	F
ALEXANDER DIANA ADIAN			CV 2658310		Venezolano		19	01	1917	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
YARACUA CHINGIROA Calle 23 callejon suso c-23 Venezuela		312968006				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		PEATÓN <input type="checkbox"/>			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
Clínica Serrada Family		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
miembros superiores, inferiores y columna dorsal										GRAVEDAD	
										MUERTO <input type="checkbox"/>	
										HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 11	DEL VEHÍCULO No. 4		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		DÍA	MES	AÑO	M	F
DAIS ANTONIO CHASIN ROJAS			CV 23441509		Venezolano					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CONDICIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
por establecer por medico forense e inspeccion tecnica a cadaver.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
										ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
										GRAVEDAD	
										MUERTO <input checked="" type="checkbox"/>	
										HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 12	DEL VEHÍCULO No. 4		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		DÍA	MES	AÑO	M	F
DRAYAN ORLANDO GILES TERACU			CV 27823977		Venezolano					<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO		CONDICIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
por establecer por medico S forense e inspeccion tecnica a cadaver.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
										ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
										GRAVEDAD	
										MUERTO <input checked="" type="checkbox"/>	
										HERIDO <input type="checkbox"/>	

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

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

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

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
GRADO	JOSE MARCELO MARTINEZ			CC 1097389916	073153	PONOL		

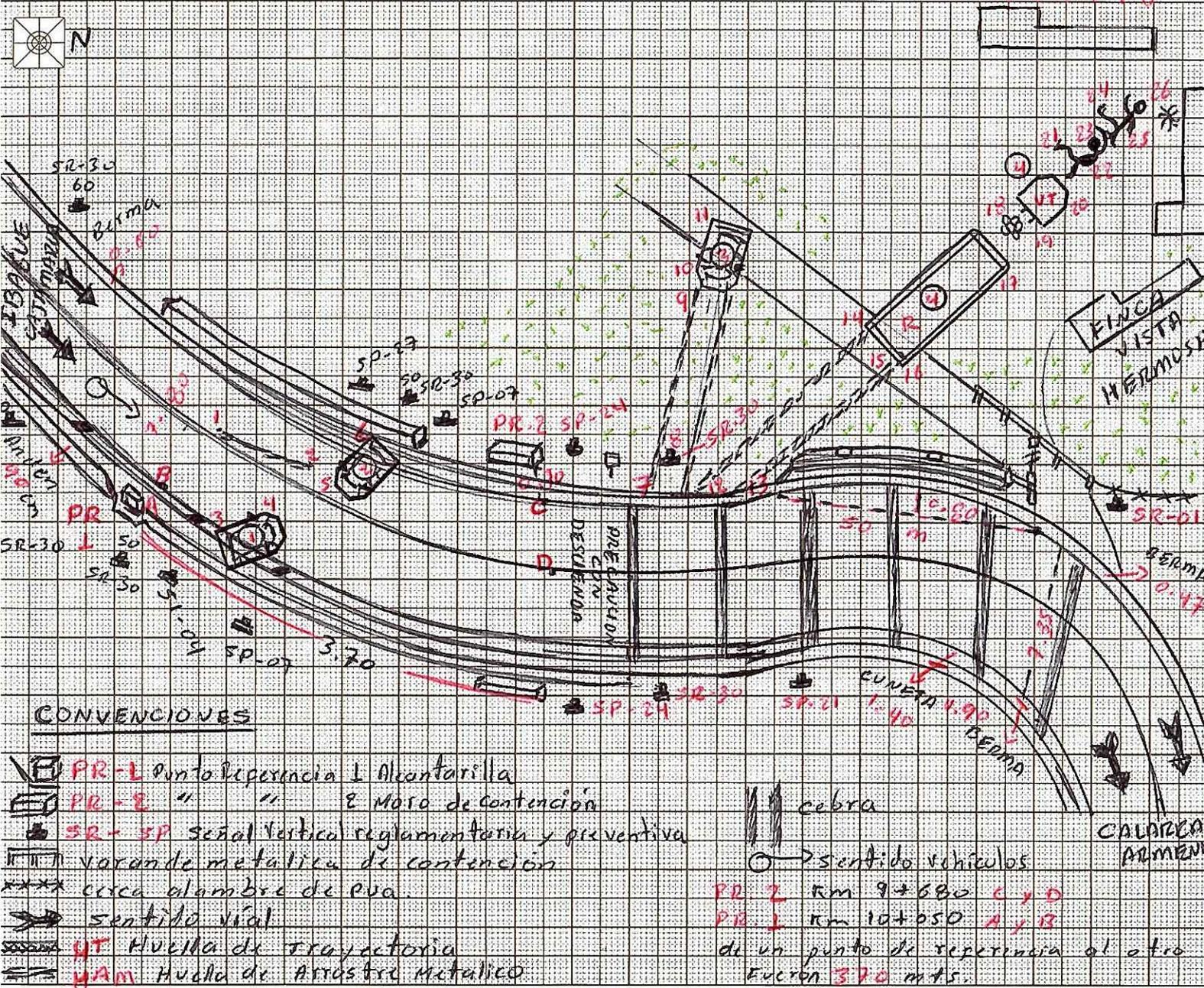
16. CORRESPONDIÓ		NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
		631306099199202300034							

- ORIGINAL AUTORIDAD COMPETENTE -



Imp. por: DITAR S.A. Pbx: (51) 3319001. D. Quilic: para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

FIRMA DE CONDUCTOR VICTIMA C



PUNTO DE REFERENCIA		PR 4003	
TABLA DE MEDIDAS			
No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	22.50	27.80	I. HAM. VH 2
2	21.40	26.55	F. HAM. VH 2
3	23.70	23.70	V. P. I. VH 1
4	26.90	26.40	V. A. I. VH 1
5	27.80	26.80	V. A. D. VH 2
6	29.20	27.60	V. P. D. VH 2
7	34.60	37.80	I. HT. VH 3
8	36.60	39.80	SR-30
9	67.60	70.80	F. HT. VH.3
10	67.60	70.80	V. A. D. VH.3
11	69.60	72.80	V. P. D. VH.3
12	38.80	42.00	I. HT. I. VH 4
13	48.80	52.00	I. HT. D. VH 4
14	70.20	73.40	F. HT. I. VH 4
15	79.30	82.50	F. HT. D. VH 4
16	79.30	82.50	V. P. D. del R
17	90.76	93.96	V. A. D. del R
18	98.98	102.16	MOTOR VH 4
19	112.56	115.76	V. P. VT. VH 4
20	116.36	119.56	V. A. VT. VH 4
21	120.27	123.42	Pie. I. vict. 1
22	120.79	123.94	omb.ligo. vict. 1
23	120.89	124.09	cabeza. vict. 1
24	121.86	125.06	pie. I. vict. 2
25	122.36	125.56	omb.ligo. vict. 2
26	122.82	126.02	cabeza. vict. 2

LONG. HUELLAS		
No.	METROS	CM TIPO DE HUELLA
1	5 00	HAM. VH 2
2	3 3 00	HT. VH 3
3	3 1 4 0	HT. I. VH 4
4	3 0 5 0	HT. D. VH 4

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

CONVENCIONES

- PR-L Punto Referencia L Alcantarilla
- PR-E " " E Muro de contención
- SR-SP Señal vertical reglamentaria y preventiva
- Varande metálica de contención
- cerca alambre de pua.
- sentido vial
- HT Huella de trayectoria
- HAM Huella de Arrastre Metálico

cabra

sentido vehículos

PR 2 km 9+680 C y D

PR 1 km 10+050 A y B

de un punto de referencia al otro

Eucron 370 mts.

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC. IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
31	José Mauricio Martínez	10913899X	093111	Paral	

Long. 75° 36' 6460" 0

Lat. 4° 31' 2790" N

ESCALA: 1.400

PLANO: Método Triangulación

VISTA: Desde Arriba

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO	391.02 m	
PERALTE	5.7°	
PENDIENTE	5.3°	

16. CORRESPONDÍO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 631306099199202300054

Dto. Mu/plo. Ent. U. receptora Año Consecutivo

										Número único de Noticia Criminal																				
										6	3	1	3	0	6	0	9	9	1	9	9	2	0	2	3	0	0	0	3	4
Entidad: Radicado Interno										Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo									

	INVESTIGADOR DE CAMPO –FPJ-11- Este informe será rendido por la Policía Judicial									
Departamento	Quindío	Municipio	Armenia	Fecha	05/11/2023	Hora:	1	4	5	0

1. DESTINO DEL INFORME

Señores Fiscalía General de la Nación

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

Realizar fijación Fotográfica, en diligencia de la inspección técnica a cadáver, para documentar EMP Y EF.

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

Zona: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre o número de comuna / localidad: VÍA ARMENIA – IBAGUÉ
Barrio / Vereda:	Otros:
Dirección: KILOMETRO 09 + 680 RUTA 4003	
Características: VIA PUBLICA	

4. ACTUACIONES REALIZADAS

Una vez analizadas las condiciones de luz en el lugar, se procede a fijar fotográficamente utilizando el sistema de fotografía digital.

Siendo las 14:50 horas del día 05-11-2023 se da inicio a la actividad con el fin con de establecer parámetros por parte del coordinador y a la vez realizar documentación fotográfica de elementos materiales probatorios y evidencia física en diligencia de la inspección técnica a cadáver, donde se realizó las siguientes actuaciones:

- Se realizó confirmación y verificación de la noticia criminal.
- Se realizó la Observación, análisis y valoración del lugar de los hechos
- Se realizó la fijación fotográfica a partir de las 14:55
- Se realizaron las diferentes tomas fotográficas, como Plano General, Plano medio, Primer plano, de morfo facial, dentro del desarrollo de toda la diligencia.
- Una vez realizada las actividades en campo se procede a efectuar la selección de las imágenes que van en el álbum fotográfico.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

5. TOMA DE MUESTRAS

No. de EMP y EF	Sitio de recolección	Descripción de EMP y EF

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Una vez analizadas las condiciones de tiempo y luminosidad se procedió a utilizar el sistema digital de la cámara, estableciendo funciones de la cámara en función Automático (A)

Se realiza fijación motivo de la diligencia de manera general a lo particular, donde se establece tomar imágenes con características de, PLANO GENERAL, PLANO MEDIO, PRIMER PLANO, MORFO FACIAL.

Los Instrumentos utilizados: Testigos métricos, Formatos de Rotulo y cadena Custodia, solicitud de análisis y ficha técnica de fotografía, Cámara fotográfica digital, marca NIKON, Lente cambiable y ajustable y Memory MICRO SD de 4 GB.

Para el desarrollo de la presente diligencia se tuvo en cuenta los Protocolos reglamentados por Fiscalía General de la Nación, como: Medidas de Seguridad en los Desplazamientos, Verificación y Confirmación del Hecho, Observación y Análisis del Lugar de los Hechos, Cadáver, Medidas de Bioseguridad, Métodos de Búsqueda, Fijación Fotográfica al Lugar de los Hechos, Ficha Técnica, Manejo de Armas y Municiones, Manejo de EMP Y EF, Rotulado de EMP Y EF, Registro de Cadena de Custodia, Solicitud de Análisis de Laboratorio, Procesamiento y Digitalización de Imágenes y Manual de Cadena de Custodia, Código de Procedimiento de Penal y código Penal y Código Penal.

De la presente diligencia se realizó total de (108) imágenes fotográficas, relacionando (33) imágenes, las más relevantes dentro del presente caso.

Una vez escogidas las imágenes y procesadas, se realizó un (01) álbum fotográfico.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)

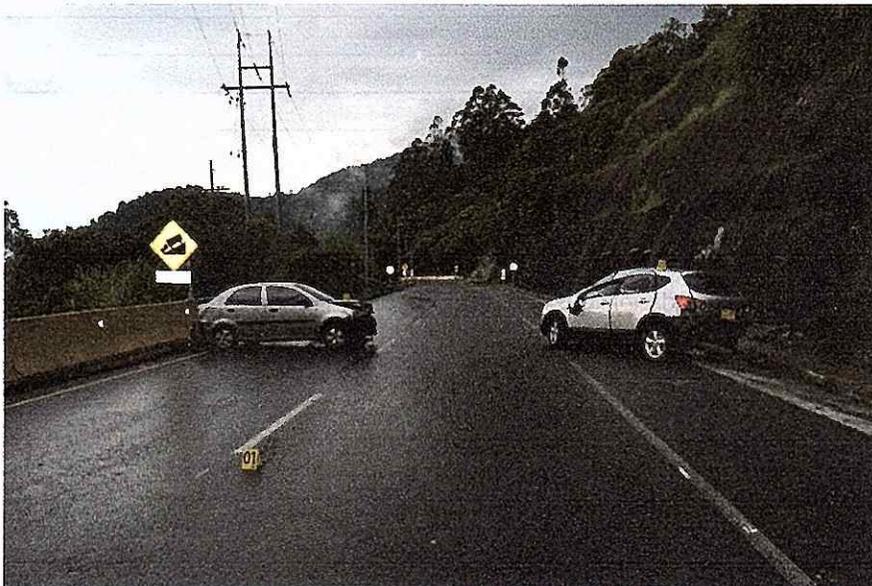


IMAGEN N° 01 FOTOGRAFIA PLANO GENERAL: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR LA VÍA ARMENIA – IBAGUÉ KILOMETRO 09+680 RUTA 4003, CON COORDENADAS GEOGRÁFICAS DE LATITUD 4.520743 N Y LONGITUD 75.610603 W JURISDICION DEL MUNICIPIO DE CALARCA, **CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA:** SECTOR RURAL, DISEÑO TRAMO DE VÍA, RECTA, PENDIENTE, CON BERMA, UNA CALZADA, UN SENTIDO, SUPERFICIE ASFALTO, ESTADO BUENO, CONDICIONES CLIMÁTICAS DÍA LLUVIOSO, VÍA HUMEDA, VISIBILIDAD NORMAL, LÍNEA DE BORDE DERECHA BLANCA, LÍNEA DE BORDE IZQUIERDA AMARILLA, DELINEADOR DE PISO TACHAS, SEÑALES HORIZONTALES Y VERTICALES.

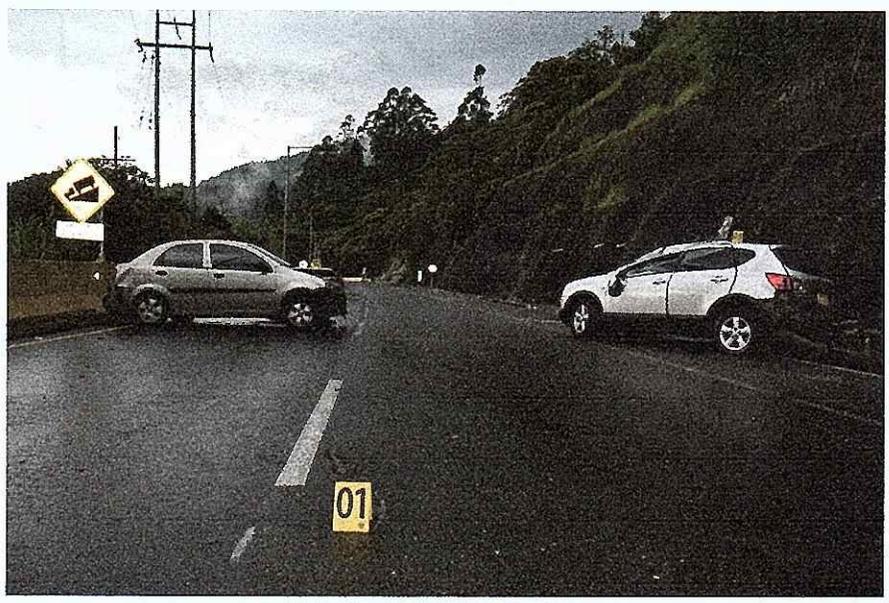


IMAGEN N° 02 FOTOGRAFIA PLANO GENERAL: EN ESTA IMAGEN TOMADA EN SENTIDO CALARCA – CAJAMARCA, SE PUEDE OBSERVAR LA POSICION FINAL DE LOS VEHICULOS IDENTIFICADOS ASI, CLASE CAMIONETA, MARCA NISSAN, LINEA QASHQAI, COLOR PLATA, PLACA CZZ-385, NUMERO DE CHASIS SJNFBAJ10Z1288839, NUMERO DE MOTOR MR20595961A, MODELO 2009, TIPO CARROCERIA WAGON, SERVICIO PARTICULAR, CAPACIDAD DE CARGA 0, CANTIDAD PASAJEROS 5, LICENCIA DE TRANSITO No.10023653930, PROPIEDAD DE ANA YICEL GUTIERREZ GONZALES CC 51825527, MATRICULADO EN BOGOTÁ Y AUTOMOVIL MARCA CHEVROLET, LINEA AVEO, PLACAS DIQ-787, MODELO 2012, COLOR BEIGE MARRUECOS, SERVICIO PARTICULAR, TIPO DE CARROCERIA SEDAN, CAPACIDAD PASAJEROS 5, MOTOR NRO F16D39178621, CHASIS NRO 9GATJ5168CB021062, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10010613194, DE PROPIEDAD DE LINA MARIA RUEDA RIVERA CC. 31578264; LOS CUALES QUEDARON FIJADOS COMO EVIDENCIA 02 Y 03.



IMAGEN N° 03 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR COMO EVIDENCIA No. 01 HUELLA DE ARRASTRE METALICA, LA CUAL SE ENCUENTRA SOBRE EL TRAMO VIAL CAJAMERCA – CALARCA, SOBRE EL CARRIL DERECHO.



IMAGEN N° 04 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR CON MAS DETALLE LA EVIDENCIA No. 02, DAÑOS OCACIONADOS AL AUTOMOVIL, MARCA CHEVROLET, LINEA AVEO, PLACAS DIQ-787, MODELO 2012, COLOR BEIGE MARRUECOS, SERVICIO PARTICULAR, TIPO DE CARROCERIA SEDAN, CAPACIDAD PASAJEROS 5, MOTOR NRO F16D39178621, CHASIS NRO 9GATJ5168CB021062, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10010613194, DE PROPIEDAD DE LINA MARIA RUEDA RIVERA CC. 31578264.

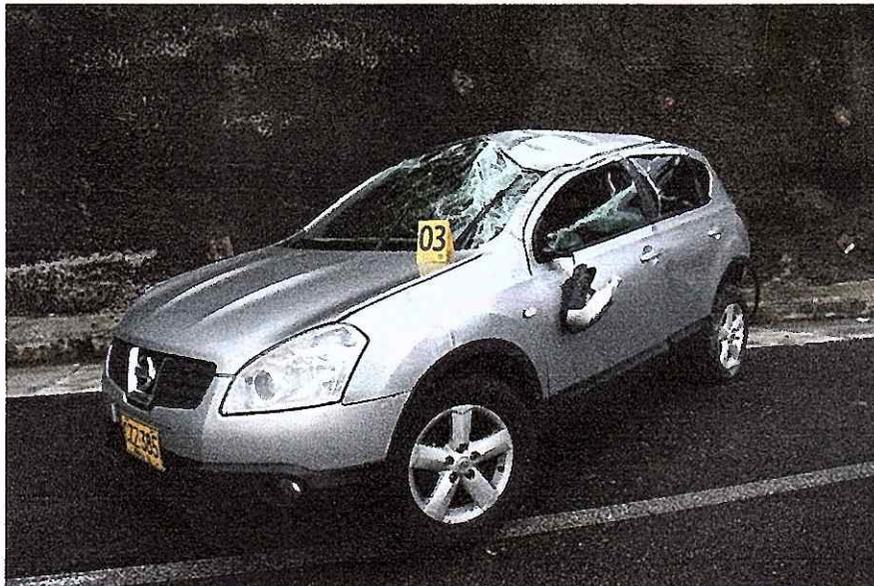


IMAGEN N° 05 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR CON MAS DETALLE LA EVIDENCIA No. 02, DAÑOS OCACIONADOS A LA CAMIONETA, MARCA NISSAN, LINEA QASHQAI, COLOR PLATA, PLACA CZZ-385, NUMERO DE CHASIS SJNFBAJ10Z1288839, NUMERO DE MOTOR MR20595961A, MODELO 2009, TIPO CARROCERIA WAGON, SERVICIO PARTICULAR, CAPACIDAD DE CARGA 0, CANTIDAD PASAJEROS 5, LICENCIA DE TRANSITO No.10023653930, PROPIEDAD DE ANA YICEL GUTIERREZ GONZALES CC 51825527, MATRICULADO EN BOGOTÁ.



IMAGEN N° 06 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR COMO EVIDENCIA No. 04 HUELLA DE ARRASTRE METALICA, LA CUAL SE ENCUENTRA SOBRE EL TRAMO VIAL CAJAMERCA – CALARCA, SOBRE EL CARRIL IZQUIERDO Y LA CUAL TIENE UNA TRAYECTORIA HACIA ZONA MONTAÑOSA.



IMAGEN N° 07 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR POSIBLE PUNTO DE IMPACTO DONDE EL VEHICULO CLASE AUTOMOVIL MARCA KIA, LINEA CERATO, DE PLACAS JNW-700, MODELO 2021, COLR GRIS ACERO, SERVICIO PARTICUAR, TIPO DE CARROCERIA SEDAN, MOTOR NRO G4FGLE039090, CHASIS NRO 3KPF341ABME312813, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10022266345, DE PROPIEDAD DE ANDRES MAURICIO TORRES SILVA CC NRO. 79.952.530, ES IMPACTADO POE EL VEHICULO CLASE TRACTOCAMIÓN MARCA INTERNATIONAL, LINEA 7600SBA, DE PLACAS SNR-177, MODELO 2012, COLOR VERDE, SERVICIO PUBLICO, TIPO DE CARROCERIA SRS, CAPACIDAD KG 19.489, MOTOR NRO 35292559, CHASIS NRO 3HSWYAHT0CN639716, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10012040519 Y R72727.



IMAGEN N° 08 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR COMO EVIDENCIA No. 06, LOS DAÑOS OCACIONADOS A LA SEÑAL DE TRANSITO DE VELOCIDA PERMITIDA, LA CUAL SE ENCONTRABA UBICADA AL LADO IZQUIERDO DE LA VIA, SOBRE EL TRAMO VIAL CAJAMARCA – CALARCA.



IMAGEN N° 09 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR MARCADO COMO EVIDENCIA No. 07, POSIBLE PUNTO POR DONDE EL VEHICULO CLASE AUTOMOVIL MARCA KIA, LINEA CERATO, DE PLACAS JNW-700, MODELO 2021, COLR GRIS ACERO, SERVICIO PARTICUAR, TIPO DE CARROCERIA SEDAN, MOTOR NRO G4FGLE039090, CHASIS NRO 3KPF341ABME312813, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10022266345, DE PROPIEDAD DE ANDRES MAURICIO TORRES SILVA CC NRO. 79.952.530 FUE IMPACTO EN ZONA POSTERIOR POR EL TRACTOCAMION CAYENDO EN ZONA PENDIENTE DESENDENTE.



IMAGEN N° 10 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR COMO EVIDENCIA No. 08, HUELLAS DE TRAYECTORIA DEJADAS POR EL VEHICULO CLASE TRACTOCAMIÓN MARCA INTERNATIONAL, LINEA 7600SBA, DE PLACAS SNR-177, MODELO 2012, COLOR VERDE, SERVICIO PUBLICO, TIPO DE CARROCERIA SRS, CAPACIDAD KG 19.489, MOTOR NRO 35292559, CHASIS NRO 3HSWYAHT0CN639716, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10012040519 Y R72727.



IMAGEN N° 11 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR COMO EVIDENCIA No. 09, LUGAR POR DONDE EL VEHICULO CLASE TRACTOCAMIÓN MARCA INTERNATIONAL, LINEA 7600SBA, DE PLACAS SNR-177, MODELO 2012, COLOR VERDE, SERVICIO PUBLICO, TIPO DE CARROCERIA SRS, CAPACIDAD KG 19.489, MOTOR NRO 35292559, CHASIS NRO 3HSWYAHT0CN639716, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10012040519 Y R72727 SE SALIO DE LA VIA CAYENDO EN ZONA PENDIENTE DESENDENTE.



IMAGEN N° 12 FOTOGRAFIA PLANO GENERAL: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR COMO EVIDENCIA No. 10, LA POSICIÓN FINAL Y LOS DAÑOS GENERALES OCASIONADOS AL TRAILER IDENTIFICADO CON R72727, EL CUAL TRANSPORTABA INSUMOS SOLIDOS (CEMENTO), MISMO QUE CAYO POR PENDIENTE DESENDENTE.



IMAGEN N° 13 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR, LA POSICIÓN FINAL DE LA UNIDAD TRACTORA DEL VEHICULO CLASE TRACTOCAMIÓN MARCA INTERNATIONAL, LINEA 7600SBA, DE PLACAS SNR-177, MODELO 2012, COLOR VERDE, SERVICIO PUBLICO, TIPO DE CARROCERIA SRS, CAPACIDAD KG 19.489, MOTOR NRO 35292559, CHASIS NRO 3HSWYAHT0CN639716, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10012040519, LA CUAL QUEDO UBICADA DEBAJO DEL TRAILER IDENTIFICADO CON R72727.



IMAGEN N° 14 FOTOGRAFIA PLANO GENERAL: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR LA POSICION FINAL DE LA EVIDENCIA MARCADA CON EL No. 11, LA CUAL SE TRATA DE UN VEHICULO CLASE AUTOMOVIL MARCA KIA, LINEA CERATO, DE PLACAS JNW-700, MODELO 2021, COLR GRIS ACERO, SERVICIO PARTICUAR, TIPO DE CARROCERIA SEDAN, MOTOR NRO G4FGL039090, CHASIS NRO 3KPF341ABME312813, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10022266345, DE PROPIEDAD DE ANDRES MAURICIO TORRES SILVA CC NRO. 79.952.530.



IMAGEN N° 15 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR CON MAS DETALLE LA POSICION FINAL DEL VEHICULO CLASE AUTOMOVIL MARCA KIA, LINEA CERATO, DE PLACAS JNW-700, ASI COMO LOS DAÑOS OCACIONADOS POR EL IMPACTO DEL VEHICULO TRACTOCAMION Y LA CAIDA CERTICAL DESENDENTE.



IMAGEN N° 16 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: COMO EVIDENCIA No. 12, SE LOGRA OBSERVAR EN ESTA IMAGEN EL MOTOR DEL TRACTOCAMION IDENTIFICADO CON No. 35292559, EL CUAL SUFRIO DESPRENDIMIENTO TOTAL DEL CHASIS DEL VEHICULO **CLASE TRACTOCAMIÓN MARCA INTERNATIONAL**, LINEA 7600SBA, DE PLACAS SNR-177, MODELO 2012, COLOR VERDE, SERVICIO PUBLICO, TIPO DE CARROCERIA SRS, CAPACIDAD KG 19.489, MOTOR NRO 35292559, CHASIS NRO 3HSWYAHT0CN639716, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10012040519.



IMAGEN N° 17 FOTOGRAFIA PLANO GENERAL: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR EL APOYO QUE SE PRESTO POR PARTE DEL PERSONAL DE INVIA, CUERPO DE BOMBEROS Y DEFENSA CIVIL, EN LA REMISION DE LOS INSUMOS SOLIDOS (CEMENTO) ASI COMO LA BUSQUEDA Y LOCALIZACION DE POSIBLES PERSONAS LESIONADAS O FALLECIDAS.



IMAGEN N° 18 FOTOGRAFIA PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR LA POSICION FINAL DE LA CABINA DEL TRACTOCAMION MARCA INTERNATIONAL, LINEA 7600SBA, DE PLACAS SNR-177, MODELO 2012, COLOR VERDE, SERVICIO PUBLICO, TIPO DE CARROCERIA SRS, CAPACIDAD KG 19.489, MOTOR NRO 35292559, CHASIS NRO 3HSWYAHT0CN639716, LICENCIA DE TRANSITO NRO 10012040519; LA CUAL SUFRIO DESPRENDIMIENTO DEL CHASIS, ASI COMO MULTIPLES DAÑOS ESTRUCTURALES.



IMAGEN N° 19 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: COMO EVIDENCIA No. 14, SE PUEDE OBSERVAR EN ESTA IMAGEN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO, EL CUAL NO SE LOGRO IDENTIFICAR EN EL MOMENTO YA QUE NO PORTABA DOCUMENTACION DE IDENTIDAD Y QUIEN SEGÚN VERSION DE PERSONAL DE INVIAS, SE ENCONTRABA MOVILIZANDOSE COMO POLIZÓN EN LA PARTE POSTERIOR SUPERIOR DEL TRAILER IDENTIFICADO CON R72727.



IMAGEN N° 20 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA TERCIO SUPERIOR PIERNA DERECHA EN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 14.



IMAGEN N° 21 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA CON EXPOSICION EN EL TERCIO MEDIO ANTEBRAZO IZQUIERDO EN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 14.



IMAGEN N° 22 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR MULTIPLES LACERACIONES EN LA ZONA CONDROESTERNAL EN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 14.



IMAGEN N° 23 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA CON EXPOSICION TERCIO MEDIO ANTEBRAZO DERECHO EN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 14.



IMAGEN N° 24 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA EN LA ZONA DELTOIDEAS DERECHA EN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 14.



IMAGEN N° 25 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR CARACTERISTICAS MORFOCROMATICAS DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 14.



IMAGEN N° 26 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: COMO EVIDENCIA No. 15, SE PUEDE OBSERVAR EN ESTA IMAGEN EL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO, EL CUAL NO SE LOGRO IDENTIFICAR EN EL MOMENTO YA QUE NO PORTABA DOCUMENTACION DE IDENTIDAD Y QUIEN SEGÚN VERSION DE PERSONAL DE INVIAS, SE ENCONTRABA MOVILIZANDOSE COMO POLIZÓN EN LA PARTE POSTERIOR SUPERIOR DEL TRAILER IDENTIFICADO CON R72727.



IMAGEN N° 27 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA CON EXPOSICION DE HUESO EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIRDO TERCIO MEDIO DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 15.



IMAGEN N° 28 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA MIEMBRO INFERIOR DERECHO TERCIO MEDIO DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 15.



IMAGEN N° 29 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN SU TERCIO MEDIO DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 15.



IMAGEN N° 30 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR FRACTURA TERCIO INFERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 15.



IMAGEN N° 31 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR HERIDA ABIERTA CON EXPOSICION DE MATERIA ENCEFALICA EN LA PARTE PARIETAL DE LA CABEZA DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 15.



IMAGEN N° 32 FOTOGRAFIA DE PRIMER PLANO: EN ESTA IMAGEN SE LOGRA OBSERVAR CARACTERISTICAS MORFOCROMATICAS DEL CUERPO SIN VIDA DE UNA PERSONA DE SEXO MASCULINO IDENTIFICADO COMO EVIDENCIA No. 15.



IMAGEN N° 33 FOTOGRAFIA PLANO MEDIO: EN ESTA IMAGEN SE PUEDE OBSERVAR, LOS CUERPOS SIN VIDA DE DOS PERSONAS DE SEXO MASCULINO, NO IDENTIFICADAS; LOS CUALES FUERON DEJADOS A DISPOSICIÓN DE MEDICINA LEGAL DEL CENTRO HOSPITALARIO LA MISERICORDIA DEL MUNICIPIO DE CLARACA.

8. ANEXOS

El soporte de las imágenes originales y las que no se presentan en este álbum, quedan archivadas con su respectivo registro en un cd en la bodega del almacén de evidencias de la fiscalía seccional Armenia.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

5. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
FERNEY EMILIO HUESO ROJAS		1012347507	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
INVESTIGADOR	3218282231	Ferney.hueso2242@correo.policia.gov.co	

Firma,



INTEGRANTE UNIDAD BASICA DEINVESTIGACION CRIMINAL SIJIN-DITRA

Nota: En caso de requerir más espacio para diligenciar alguna de estas casillas, utilice hoja en blanco anexa, relacionado el número de Noticia criminal