



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

01481082

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

76233000

Inspección de tránsito Dagua

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

La movilidad es de todos

Mintransporte

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRÁFICAS

1901 Vía Cali - Ibagueré Km 29+750

CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. 03°34'69" Long. 76°37'80"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Vergel

4. FECHA Y HORA

15/10/2022 07:30

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

15/10/2022 08:00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO ☒ TREN ☐ SEMOVIENTE ☐ OBJETO FIJO ☐

5.2. OBJETO FIJO

MURO ☐ POSTE ☐ ÁRBOL ☐ BARANDA ☐ SEMÁFORO ☐ INMUEBLE ☐ HIDRANTE ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS	7.2. UTILIZACIÓN	7.3. CALZADAS	7.4. CARRILES	7.5. SUPERFICIE DE RODADURA	7.6. ESTADO	7.7. CONDICIONES	7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL	7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO	D. SEÑALES HORIZONTALES	F. DELINEADOR DE PISO	7.10. VISIBILIDAD
A. RECTA ☐ CURVA ☒ B. PLANO ☐ PENDIENTE ☐ C. BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDÉN ☐ CON BERMA ☐	UN SENTIDO ☐ DOBLE SENTIDO ☒ REVERSIBLE ☐ CONTRAFLUJO ☐ CICLOVÍA ☐	UNA ☒ DOS ☐ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐	UN ☐ DOS ☒ TRES O MÁS ☐ VARIABLE ☐	ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOQUÍN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐	BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ RIZADA ☐ FISURADA ☐	ACEITE ☐ HÚMEDA ☒ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐	A. CON ☐ BUENA ☒ MALA ☐ B. SIN ☐ C. SEÑALES VERTICALES	A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMÁFORO ☐ OPERANDO ☐ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐ PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTIDO VIAL ☐ NO ADELANTE ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐	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 ☐ ESTOPERO ☐ OTRO ☐	TACHA ☐ ESTOPEROLES ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTRO ☐	A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR ☐ CASETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ÁRBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCANDILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHÍCULO 1

8.1. CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	
Nery Anchico Garza	CC 1149185975	Colombiano	17/11/90	M	F	MUERTO ☐ HERIDO ☒		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
Calle 1 Bis oeste 94-37	Coli	321816464	SI ☒ NO ☐	SI ☒ NO ☐	POS ☐ NEG ☒		SI ☒ NO ☐	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP ☒ VEN ☐	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO ☐	1149185975	C1		DÍA MES AÑO 17/11/20	76130000	SI ☐ NO ☒	SI ☐ NO ☒	SI ☒ NO ☐

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LESIONES

Clínica Valle Salud del Truena craneo encefalico moderado
abate

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
ES2008		COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Renault	Duxer	Blanco	2021	Wagon		05	10021700009
EMPRESA	TRANSPORTE ESPECIALES DIAMOND	MATRICULADO EN:	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.						
NIT	901431027-6	Guacari	Potosí oficial Ibagueré	246150						
REV. TEC. MEC.	SI ☐ NO ☒	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE	04							
PORTA SOAT	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO							
SI ☒ NO ☐	15083200691650	Seguros del Estado	DÍA MES AÑO 26/11/22							
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 ☒ NO ☐	Cardona Gonzalez Dudner Elias	CC	18602165
8.3. CLASE VEHÍCULO	8.4. CLASE SERVICIO	PASAJEROS	8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
AUTOMÓVIL ☐ BUS ☐ BUSETA ☐ CAMIÓN ☐ CAMIONETA ☒ CAMPERO ☐ MICROBUS ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ VOLQUETA ☐ MOTOCICLETA ☐	M. AGRICOLA ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTOTRICICLO ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ MOTOCICLO ☐ CUATRIMOTO ☐ REMOLQUE ☐ SEMI-REMOLQUE ☐	OFICIAL ☐ PÚBLICO ☒ PARTICULAR ☐ DIPLOMÁTICO ☐ 8.5. MODALIDAD DE TRANS. MIXTO ☐ CARGA ☐ * EXTRADIMENSIONADA ☐ * EXTRAPESADA ☐ * MERCANCÍA PELIGROSA ☐ - CLASE DE MERCANCÍA ☐	* COLECTIVO ☐ * INDIVIDUAL ☐ * MASIVO ☐ * ESPECIAL TURISMO ☐ * ESPECIAL ESCOLAR ☐ * ESPECIAL ASALARIADO ☐ * ESPECIAL OCASIONAL ☒ 8.6. RADIO DE ACCIÓN NACIONAL ☒ MUNICIPAL ☐ Deformación de lateral derecho y zona anterior. Parabrises truchado Pdo / PT Jha Chg 10-10-2022

8.7. FALLAS EN:

FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRO ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐

- ORIGINAL - AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

C-01481082

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS										
8.1 CONDUCTOR					VEHÍCULO 2					
APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD		
Pasas Pasas Hernando			CC	94425789	Colombiano	03/10/74	M	F	MUERTO ☐ HERIDO ☒	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CUIDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI ☒ NO ☐				
Correa 26L No 122-3 Banno manantial			Cali	3122434987	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS		
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.			CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	
94425789			C2		20	08	21	76130000	SI ☐ NO ☒	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
Hospital Jose Rufino			Presenta fractura en rodilla derecha vivas							
8.2 VEHÍCULO										
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	
TJX 697		COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐	Mercedes Benz	Sprinter	Blanco	2015	Van		19	
EMPRESA	TRANSPORTE ARCELO DIAZ		MATRÍCULA EN:	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.					
NIT.	8903010631		Guacarí	A DISPOSICIÓN DE:	Fiscalia Uri Dagua		7174897			
REV. TEC. MEC.	☒ NO ☐ No. 156352456		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE		04					
PORTA SOAT	PÓLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO					
☒ NO ☐	7553100004790		Seguros del Estado		DÍA MES AÑO 23/11/21					
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL			VENCIMIENTO			PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL			VENCIMIENTO	
No.			ASEGURADORA			DÍA MES AÑO			No.	
PROPIETARIO										
MISMO CONDUCTOR			APELLIDOS Y NOMBRES			DOC		IDENTIFICACIÓN No.		
☒ SI ☐ NO			Medina Valencia Miguel Angel			CC		16636042		
8.3. CLASE VEHÍCULO										
AUTOMÓVIL		☐ M. AGRÍCOLA		☐ OFICIAL		PASAJEROS				
BUS		☐ M. INDUSTRIAL		☐ PÚBLICO		☒ COLECTIVO				
BUSETA		☐ BICICLETA		☐ PARTICULAR		☐ INDIVIDUAL				
CAMIÓN		☐ MOTOCARRO		☐ DIPLOMÁTICO		☐ MASIVO				
CAMIONETA		☐ MOTOCICLO		☐ ESPECIAL TURISMO		☐ ESPECIAL ESCOLAR				
CAMPERO		☐ TRACCIÓN ANIMAL		☐ ESPECIAL ASALARIADO		☐ ESPECIAL OCASIONAL				
MICROBÚS		☒ MOTOCICLO		☐ CARGA		☐ RADIO DE ACCIÓN				
TRACTOCAMIÓN		☐ CUATRIMOTO		☐ EXTRADIMENSIONADA		☐ NACIONAL				
VOLQUETA		☐ REMOLQUE		☐ EXTRAPESADA		☐ MUNICIPAL				
MOTOCICLETA		☐ SEMI-REMOLQUE		☐ MERCANCÍA PELIGROSA		☐				
8.4. CLASE SERVICIO										
8.5. MODALIDAD DE TRANS.										
8.6. RADIO DE ACCIÓN										
8.7. FALLAS EN:										
FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐										
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO										
Deformacion, rostru por impacto delantero de la zona anterior y lateral.										
8.9. LUGAR DE IMPACTO										
FRONTAL ☒ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐										
Otro										
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES										
APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO			
Quiñones Garza Luna Fernando			CC	31588217	Colombiano	16/11/80	M	☒		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO			CUIDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA				
Cra 61A 2A 198 banno pampulinda			Barranquilla	3158206030	SI ☐ NO ☒	CONDICIÓN				
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN			SE PRACTICÓ EXAMEN	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	CASCO			
Clínica imbanuca cal			SI ☐ NO ☒	POS ☐ NEG. ☐		SI ☒	SI ☐ NO ☒			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES			TRAUMA CRÓNICO ENCEFÁLICO SEVERO							
10. TOTAL VÍCTIMAS:										
PEATÓN		ACOMPAÑANTE		PASAJERO		CONDUCTOR		TOTAL HERIDOS		
				10		02		12		
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO										
Veh. 1		138		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN				
DEL CONDUCTOR				DE LA VÍA		DEL PASAJERO				
OTRA				ESPECIFICAR ¿CUÁL?:						
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										
Se anexan 02 formularios de victimas: Pasajeros										
14. ANEXOS										
ANEXO 1 (Conductores, Vehículos)			ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros)			OTROS ANEXOS (Fotos y videos)				
☐			☒			☐				
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
51	Garza Molina 2 Juan		CC	101000218	034732	Poncal				
16. CORRESPONDIO										
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		762336000172202200497		Fiscalia Uri Dagua						

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

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



La movilidad es de todos

Mintransporte

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES.FORMULARIO					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO No.		
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Maqueño Puentes Yeidy Alejandra	CC	1111742124	Colombiana	15/08/94	F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO			
Valle de Lili conjunto Puente Morano	Cali	3168697528			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SÍ	NO		
Clínica Cristo Rey Cali	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SÍ	POS	NEG	SÍ	X
Trauma en pierna derecha y laceraciones en el torso					
CINTURÓN SÍ NO CASCO SÍ NO CHALECO SÍ NO					
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
CONDICIÓN					
PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE					
GRAVEDAD MUERTO HERIDO					
X					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES					
No. 3 DEL VEHÍCULO No. 1					
Pino Rojas Leydy Marloby	CC	6693987	Colombiana	20/12/75	F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO			
Correa 66 11-30	Buenaventura	3184299577			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SÍ	NO		
Clínica Cristo Rey Cali	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SÍ	POS	NEG	SÍ	X
Trauma en diferentes partes del cuerpo					
CINTURÓN SÍ NO CASCO SÍ NO CHALECO SÍ NO					
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
CONDICIÓN					
PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE					
GRAVEDAD MUERTO HERIDO					
X					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES					
No. 4 DEL VEHÍCULO No. 1					
Arroyo Quintero Shantel Nicole TI	CC	1111748073	Colombiana	27/01/05	F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO			
Correa 64 calle 3	Buenaventura	3116282870			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SÍ	NO		
Clínica Imbabaco - cali	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SÍ	POS	NEG	SÍ	X
Fractura de miembro inferior derecho					
CINTURÓN SÍ NO CASCO SÍ NO CHALECO SÍ NO					
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
CONDICIÓN					
PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE					
GRAVEDAD MUERTO HERIDO					
X					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES					
No. 5 DEL VEHÍCULO No. 2					
Díaz Cordona Tony	CC	1053671436	Colombiano	09/10/91	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO			
Barría rayita boyo	Buenaventura	3166509896			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SÍ	NO		
Clínica Valle Salud noche - cali	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SÍ	POS	NEG	SÍ	X
Trauma cráneo encefalico Severo					
CINTURÓN SÍ NO CASCO SÍ NO CHALECO SÍ NO					
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
CONDICIÓN					
PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE					
GRAVEDAD MUERTO HERIDO					
X					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES					
No. 6 DEL VEHÍCULO No. 2					
Varela Arrunategui Anthony	CC	1144168629	Colombiano	25/04/93	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO			
Calle 83 5A-66 Barrio Floraleja	Cali	3025177509			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SÍ	NO		
Clínica Valle Salud noche - cali	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SÍ	POS	NEG	SÍ	X
Fractura miembro superior izquierdo					
CINTURÓN SÍ NO CASCO SÍ NO CHALECO SÍ NO					
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
CONDICIÓN					
PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE					
GRAVEDAD MUERTO HERIDO					
X					
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES					
No. 7 DEL VEHÍCULO No. 2					
Llova Mejia Lyda Patricia	CC	52431918	Colombiana	08/04/77	F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO			
Cru 72A 56D-03 Sur	Bogotá	3145156687			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN	SÍ	NO		
Clínica Cristo Rey - cali	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES	SÍ	POS	NEG	SÍ	X
Trauma en el torso y tobique Fracturado					
CINTURÓN SÍ NO CASCO SÍ NO CHALECO SÍ NO					
9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
CONDICIÓN					
PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE					
GRAVEDAD MUERTO HERIDO					
X					
13. OBSERVACIONES					
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE					
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD
SI	García Martínez Fanny	CC	1010007219	034732	Penal
Firma					
16. CORRESPONDIO					
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Mu/pio.	Ent.	U. receptora	Año
7622336600172202200497					
Fiscalía Un Boye					

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -





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



La movilidad es de todos

Mintransporte

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 8	DEL VEHÍCULO No. 2			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Torres Palacios Lucelly		CC	39605087	Colombiana	25/04/64	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	CINTURÓN	
Cra 69 Barrio Brasil del pacifico		Buenaventura		3135147984	SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
Hospital Jose Rufino Vivas Dagua		SI NO		SI NO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		CHALECO		
Trauma en zona de rostro requerido		SI NO POS NEG		SI NO		CONDICIÓN
						PEATÓN
						PASAJERO
						ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 9	DEL VEHÍCULO No. 2			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Monte panameño Kelly Marcela		CC	1111777862	Colombiana	05/11/90	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	CINTURÓN	
Cra 24 calle 2 x 1024-21 Barrio Matilde		Buenaventura		313232372	SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
Hospital Jose Rufino Vivas Dagua		SI NO		SI NO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		CHALECO		
Trauma en labio inferior con herida abierta		SI NO POS NEG		SI NO		CONDICIÓN
						PEATÓN
						PASAJERO
						ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 10	DEL VEHÍCULO No. 2			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Panameño Gloria		CC	31344706	Colombiana	08/04/54	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	CINTURÓN	
Cra 24 calle 2 x 1024-21 Barrio Matilde		Buenaventura		3187966236	SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
Hospital Jose Rufino Vivas Dagua		SI NO		SI NO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		CHALECO		
Trauma en zona del rostro requerido afectado orbital requerido		SI NO POS NEG		SI NO		CONDICIÓN
						PEATÓN
						PASAJERO
						ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 11	DEL VEHÍCULO No. 2			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	CINTURÓN	
					SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
		SI NO		SI NO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		CHALECO		
		SI NO POS NEG		SI NO		CONDICIÓN
						PEATÓN
						PASAJERO
						ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 12	DEL VEHÍCULO No. 2			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	CINTURÓN	
					SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
		SI NO		SI NO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		CHALECO		
		SI NO POS NEG		SI NO		CONDICIÓN
						PEATÓN
						PASAJERO
						ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No. 13	DEL VEHÍCULO No. 2			
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO	CINTURÓN	
					SI NO	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		CASCO		9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA
		SI NO		SI NO		
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		CHALECO		
		SI NO POS NEG		SI NO		CONDICIÓN
						PEATÓN
						PASAJERO
						ACOMPAÑANTE
						GRAVEDAD
						MUERTO
						HERIDO

13. OBSERVACIONES	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE						
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	Garcia Martinez Juan	CC	1010007219	034A32	Panamá	

16. CORRESPONDIO	
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto. Mu/pio. Ent. U. receptora Año Consecutivo
462336000172202200497	Fiscalía Un. Dagua

- ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE -

VIGILADO
SUPERTRANSPORTE



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10021700009

PLACA
ESZ008

MARCA
RENAULT

LÍNEA
DUSTER

MODELO
2021

CILINDRADA CC
1.599

COLOR
BLANCO GLACIAL (V)

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA
WAGON

COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
5

NÚMERO DE MOTOR
2842Q255964

REG VIN
N 9FBHSR595MM700316

NÚMERO DE SERIE
9FBHSR595MM700316

REG NÚMERO DE CHASIS REG
N 9FBHSR595MM700316 N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

CARDONA GONZALEZ DADNER ELIAS

C.C. 18602165

NEIDER BRAND TRUJILLO
C.C. 10.27.024
-29- TELÉFONO 5000
Gestor Trujillo - GATRO S.A.S.

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
105

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
PV0003202002953

I/E FECHA IMPORT.
I 29/10/2020

PUERTAS
5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - RCI COLOMBIA S.A. COMPAÑÍA DE
FINANCIAMIENTO

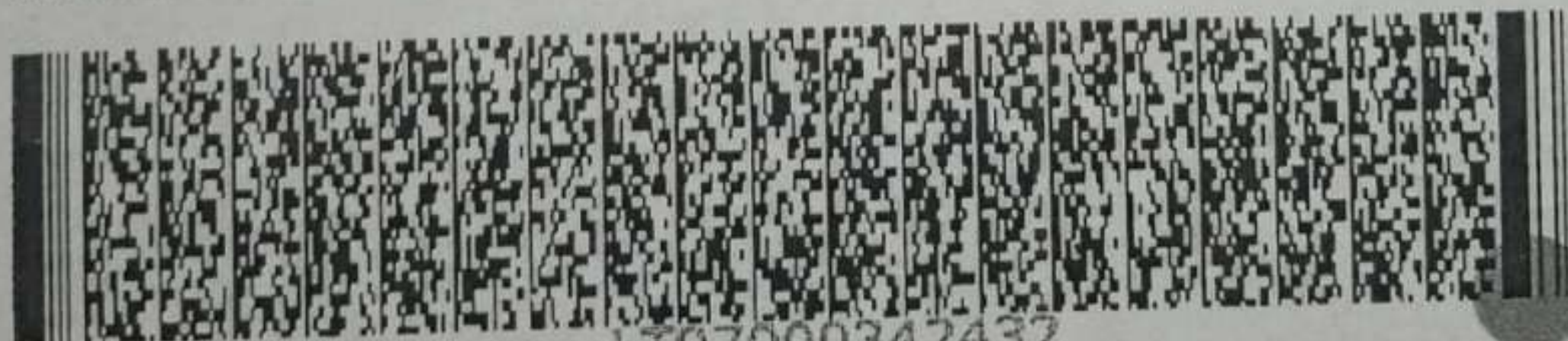
FECHA MATRÍCULA
27/11/2020

FECHA EXP. LIC. TTO.
27/11/2020

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL GUACARI



LT07000342432



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1990**
BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUN-2008 BUENAVENTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3101900-00363579-M-1149185971-20120303

0029377091A 1

37664015

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.149.185.971

ANCHICO GARCIA

APELLIDOS

NERY

NOMBRES

Nery Antonio Garcia

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.602.165
CARDONA GONZALEZ

APELLIDOS
DADNER ELIAS

NOMBRES

Dadner Elias Cardona G

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1970

PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

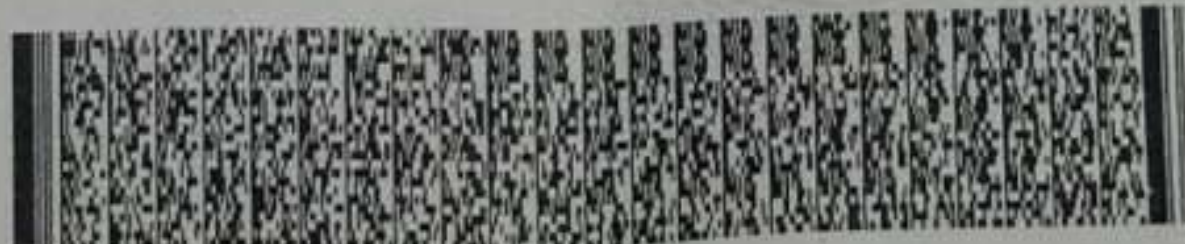
1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-JUL-1988 PUEBLO RICO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3103100-00039301-M-0018602165-20080805

0001816418A 1

3130002564

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN
2021-11-26

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
2021-11-27

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2022-11-26



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CHORRAJEVA	MODELO
15083200691650	ESZ008	CAMPEROS O CAMIONE*	PUBLICO	1599	2021

PASAJEROS	MARCA	RENAULT	CARROCERIA
5	LÍNEA VEHICULO	DUSTER	WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD
2842Q255964	9FBHSR595MM700316	9FBHSR595MM700316	0.48

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL	No. DE DOCUMENTO DEL	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CARDONA GONZALEZ, DADNER ELIAS	3173766680	CC	18602165	JAMUNDI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	107	10002411968	0	PEREIRA

TARIF	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN	TASA RUNT	AMPAROS POR	HASTA	
221	\$ 462400	\$ 231200	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS	800	SALARIO
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	S
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	MÍNIMOS
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	LEGALES DIARIOS

TOTAL A PAGAR:

\$ 695500

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RIINT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

*Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

*Recuerde validar que su póliza está registrada en el RIINT.

*Este atento al momento en que debe renovar su póliza, no tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

*Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

*Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 563 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

*Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades:

a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguro al vincularme como cliente, hacer transferencia

b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de Seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos.

c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras.

d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización.

Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdeleestado.com y www.segurodevidadeleestado.com. Los responsables del tratamiento de sus datos son las ASEGURADORAS.

El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son:

Oficinas de SEGUROS DEL ESTADO a nivel nacional.

Sitio web: A través de las páginas www.segurosdeleestado.com y www.segurodevidadeleestado.com

Contactenos. Correo electrónico: info@segurosdeleestado.com

Inicio > Participación ciudadana > Consultas

Consultas

– Consulte el estado de su denuncia

CONSULTE SU DENUNCIA

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 762336000172202200497	
Unidad	
Seccional	
Fecha de asignación	
Dirección de la Unidad	
Teléfono de la Unidad	
Departamento	
Municipio	
Estado caso	ACTIVO
Fecha de consulta 19/10/2022 13:15:06	

Consultar otro caso

 Imprimir

+ Pago de Sentencias y Conciliaciones

+ Notificaciones por aviso cobro coactivo