

No. **A 001183621**

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CARRERA 71b con calle 53c sur LAT. LONG.

CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

Bosá

4. FECHA Y HORA

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 13/10/2020 19:00

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 13/10/2020 19:30

5. CLASE DE ACCIDENTE

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

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☐ MURO ☐ SEMAFORO ☐ TARIMA, CASETA ☐ TREN ☐ POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ SEMOVIENTE ☐ ARBOL ☐ HIDRANTE ☐ OTRO ☐ OBJETIVO FIJO ☐ BARANDA ☐ VALLA, SEÑAL ☐

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LLUVIA ☐ NORMAL ☒ NIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRÍAS: A RECTA ☒ CURVA ☐ B PLANO ☒ PENDIENTE ☐ C BAHÍA DE EST. ☐ CON ANDEN ☐ CON BERMIA ☐

7.2 UTILIZACIÓN: UN SENTIDO ☒ DOBLE SENTIDO ☐ REVERSIBLE ☐ CONTRAFUJO ☐ CICLO VÍA ☐

7.3 CALZADAS: UNA ☒ DOS ☐ TRES O MÁS VARIABLE ☐

7.4 CARRILES: UNA ☐ DOS ☐ TRES O MÁS VARIABLE ☐

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☒ AFIRMADO ☐ ADOQUIN ☐ EMPEDRADO ☐ CONCRETO ☐ TIERRA ☐ OTRO ☐

7.6 ESTADO: BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ FISURADA ☐ ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

7.7 CONDICIONES: BUENO ☒ CON HUECOS ☐ DERRUMBES ☐ EN REPARACIÓN ☐ HUNDIMIENTO ☐ INUNDADA ☐ PARCHADA ☐ FISURADA ☐ ACEITE ☐ HUMEDA ☐ LODO ☐ ALCANTARILLA DESTAPADA ☐

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON BUENA MALA ☐ B. SIN ☐

7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO ☐ B. SEMAFORO OPERANDO ☒ INTERMITENTE ☐ CON DAÑOS ☐ APAGADO ☐ OCULTO ☐ C. SEÑALES VERTICALES: PARE ☐ CEDA EL PASO ☐ NO GIRE ☐ SENTADO VIAL ☐ NO ADELANTAR ☐ VELOCIDAD MÁXIMA ☐ OTRA ☐ NINGUNA ☐

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☒ LINEA DE PARE ☐ LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ LINEA DE BORDE BLANCA ☒ LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ LINEA ANTIBLOQUEO ☐ FLECHAS ☐ LEYENDAS ☐ SIMBOLOS ☐ OTRA ☐

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☐ RESALTO ☐ MOVIL ☐ FIJO ☐ SONORIZADOR ☐ ESTOPEROL ☐ OTRO ☐

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA ☐ ESTOPEROL ☐ TACHONES ☐ BOYAS ☐ BORDILLOS ☐ TUBULAR ☐ BARRERAS PLÁSTICAS ☐ HITOS TUBULARES ☐ CONOS ☐ OTROS ☐

7.10 VISIBILIDAD: A. NORMAL ☒ B. DISMINUIDA POR: CASSETAS ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ VALLAS ☐ ARBOL/VEGETACIÓN ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐ ENCAÑILAMIENTO ☐ POSTE ☐ OTROS ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Orozco Aristizabal Fernand

DOC: CC 79696387

NACIONALIDAD: Colombiana

FECHA DE NACIMIENTO: 11/06/78

SEXO: F ☒ M ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Cl 12 # 13-60 Torne 5 Apt 304 Soacha 314311999

CIUDAD: Soacha

TELÉFONO: 314311999

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☒ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☒

EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☒

GRADO: SI ☐ NO ☒

S PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☒

PORTA LICENCIA: SI ☒ NO ☐

LICENCIA DE CONDUCCIÓN No: 79696387

CATEGORÍA: C1

RESTRICCIÓN: 1

EXP. VEN: 27/01/23

CODIGO OF. TRÁNSITO: Bogotá

CHALECO: SI ☐ NO ☒

CASCO: SI ☐ NO ☒

CINTURÓN: SI ☐ NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Medicina legal

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Prueba de embriaguez

8.2 VEHICULO

PLACA: SOB640

PLACA REMOLQUE / SEMI: COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐

NACIONALIDAD: Colombiana

MARCA: Chevrolet

LINEA: LW

COLOR: Rojo

MODELO: 1997

CARROCERIA: Camioneta

TON: 13

PASAJEROS: 10014159483

LICENCIA DE TRANS No: 1166071

TARJETA DE REGISTRO No: 42-

REV. TEC. MEC: SI ☒ NO ☐

NO. 47862640

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT: SI ☒ NO ☐

POLIZA No: 77995763

ASEGURADORA: del estado SA

VENCIMIENTO: 07/04/21

PORTA SEG. RESP. CIVIL CONTRACTUAL: SI ☒ NO ☐

VENCIMIENTO: 11/10/21

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI ☒ NO ☐

VENCIMIENTO: 11/10/21

No. 20013293

ASEGURADORA: Seguros Equidad

IDENTIFICACION No: 413 7299

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR: SI ☒ NO ☐

APELLIDOS Y NOMBRES: Ibarra Rincón Marco Tulio

DOC: CC 413 7299

8.3. CLASE VEHICULO

AUTOMOVIL ☐ M. AGRICOLA ☐ BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ BICICLETA ☐ MOTOCARRO ☐ CAMIÓN ☐ MOTOTRICICLO ☐ CAMIONETA ☐ TRACCIÓN ANIMAL ☐ CAMPERO ☒ MOTOCICLO ☐ MICROBUS ☐ CUATRIMOTO ☐ TRACTOCAMIÓN ☐ REMOLQUE ☐ VOLQUETA ☐ SEMI REMOLQUE ☐ MOTOCICLETA ☐

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL ☐ PUBLICO ☐ PARTICULAR ☒ DIPLOMÁTICO ☐ MIXTO ☐ CARGA ☐ *EXTRADIMENSIONADA ☐ *EXTRAPESEADA ☐ *MERCANCIA PELIGROSA ☐ -CLASE DE MERCANCIA ☐

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

*COLECTIVO ☐ *INDIVIDUAL ☒ *MASIVO ☐ *ESPECIAL TURISMO ☐ *ESPECIAL ESCOLAR ☐ *ESPECIAL ASALARIADO ☐ *ESPECIAL OCASIONAL ☐

8.6. RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL ☐ MUNICIPAL ☐

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Por establecer en Pentaje Fernco.

8.7. FALLAS EN: FRENOS ☐ DIRECCIÓN ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSIÓN ☐ OTRA ☐

8.9. LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☒ POSTERIOR ☐

Otro

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS				VEHÍCULOS 2					
8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELEFONO	SE PACTO EXAMEN		SI	NO	MUERTO HERIDO
PORTA LICENCIA		LICENCIA CONDUCCIÓN N°	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO OF TRÁNSITO	CHALECO	CASCO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES							
8.2. VEHICULO									
PLACA	PLACA REMOLQUE SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN				TARJETAS DE REGISTRO No.	
REV TEC MEC		SI	NO	CANTIDAD DE ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE					
PORTA SOAT		POLIZA No	ASEGURADORA		VENCIMIENTO				
PORTA SEG. RESPONSABLE CIVIL CONTRACTUAL		SI	NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP EXTRA CONTRACTUAL		SI	NO
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No				
8.3. CLASE VEHICULO									
AUTOMOVIL		M AGRICOLA		OFICIAL		PASAJEROS			
BUS		M INDUSTRIAL		PUBLICO		*COLECTIVO			
BUSETA		BICICLETA		PARTICULAR		*INDIVIDUAL			
CAMION		MOTOCARRO		DIPLOMATICO		*MASIVO			
CAMIONETA		MOTOTRICICLO		MIXTO		*ESPECIAL TURISMO			
CAMPERO		TRACCION ANIMAL		CARGA		*ESPECIAL ESCOLAR			
MICROBUS		MOTOCICLO		*EXTRADIMENSIONADA		*ESPECIAL ASALARIADO			
TRACTOCAMION		CUATRIMOTO		*EXTRAPESADA		*ESPECIAL OCASIONAL			
VOLQUETA		REMOLQUE		*MERCANCIA PELIGROSA		NACIONAL			
MOTOCICLETA		SEMI REMOLQUE		CLASE DE MERCANCIA		MUNICIPAL			
8.4. CLASE SERVICIO									
8.5. MODALIDAD SERVICIO									
8.6. RADIO DE ACCIÓN									
8.7. FALLAS EN:									
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO									
8.9. LUGAR DE IMPACTO									
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES									
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELEFONO	CINTURÓN		CONDICIÓN			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PACTO EXAMEN		SI	NO	FEATÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO		EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO			
TOTAL VÍCTIMAS PEATÓN		ACOMPAÑANTE	PASAJERO	CONDUCTOR	TOTAL HERIDOS	MUERTOS			
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO									
12. TESTIGOS									
13. OBSERVACIONES									
14. ANEXOS									
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
16. CORRESPONDIO									

10011183621

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Yessenia Catalina Espinosa m a DOB: 1023901189 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 09/03/90 SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Cra 19A # 1-175 CIUDAD: Soacha TELÉFONO: 3132950409

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: medical S.A.S SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ GRADO: CASCO: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma miembros superiores trauma craneoencefalico lvc

CHALECO: SI ☐ NO ☐

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: Luz Yadira Hernandez franco a DOB: 53131635 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 12/08/84 SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Quintaneros Soacha CIUDAD: Soacha TELÉFONO: 3125743396

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: medical S.A.S SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ GRADO: CASCO: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma craneoencefalico lvc

CHALECO: SI ☐ NO ☐

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: Jenny Pensalozza Muñoz a DOB: 1001092596 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 03/05/10 SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Cra 18B # 16-73 CIUDAD: Bogotá TELÉFONO: 3002702947

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: medical S.A.S SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ GRADO: CASCO: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma de cadera

CHALECO: SI ☐ NO ☐

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: Aleida Patricia Beltran rozo a DOB: 52070570 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 21/02/78 SEXO: M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Tv 78A # 80-21 CIUDAD: Bogotá TELÉFONO: 3125726759

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: medical S.A.S SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ GRADO: CASCO: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma craneoencefalico lvc trauma miembros superiores

CHALECO: SI ☐ NO ☐

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: Bryan Yesid Rozo Lopez a DOB: 1000777489 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 09/02/99 SEXO: F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Dg 37 # 2-84 CIUDAD: Soacha TELÉFONO: 3109435026

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: medical S.A.S SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ GRADO: CASCO: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma de cadera

CHALECO: SI ☐ NO ☐

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES: Lidia Santiago Rozo H DOB: 1013661454 NACIONALIDAD: COL FECHA DE NACIMIENTO: 31/08/13 SEXO: F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Cra 10 # 53-23 CIUDAD: Bogotá TELÉFONO: 3109435226

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: medical S.A.S SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ CINTURÓN: SI ☐ NO ☐

AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☐ GRADO: CASCO: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma miembros inferiores

CHALECO: SI ☐ NO ☐

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

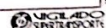
GRADOS: APELLIDOS Y NOMBRES: DOB: IDENTIFICACIÓN No. PLACA: ENTIDAD: FIRMA:

Pa Santana Santana fiedy a 80141937 09105 pda

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: Dia: Muño: Ent: U receptora: Año: Consecutivo:

ORIGINAL: AUTORIDAD JURÍDICA DE TRANSITO



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 10		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Fidelino DUCUARA Santa		cc	65828671	col	11/09/78	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Cra 7 # 5-31		Soacha	3202307702	SI NO	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	SI NO	PEATÓN ☐	
Medical S.A.S		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS	SI NO	SI NO	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG	SI NO	SI NO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma miembros superiores e inferiores				SI NO	GRAVEDAD	
				SI NO	MUERTO ☐	
				SI NO	HERIDO ☒	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 11		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Julieth Nicole Zamora J		cc	1013688099	col	14/05/99	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Carrera 1 # 31-48		Bogotá	3022182746	SI NO	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	SI NO	PEATÓN ☐	
Medical S.A.S		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS	SI NO	SI NO	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG	SI NO	SI NO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma craneoencefalico lvc				SI NO	GRAVEDAD	
				SI NO	MUERTO ☐	
				SI NO	HERIDO ☒	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 12		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Yurani Gomez Aguilar		cc	53040539	col	10/06/85	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Calle 33 # 74-171		Soacha	3006503527	SI NO	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	SI NO	PEATÓN ☐	
Medical S.A.S		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS	SI NO	SI NO	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG	SI NO	SI NO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma miembro inferior izquierdo				SI NO	GRAVEDAD	
				SI NO	MUERTO ☐	
				SI NO	HERIDO ☒	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 13		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Jenny Marcela Antiver R		cc	1024532070	col	20/06/72	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Cra 71 # 58-50 2r		Bogotá	3102535043	SI NO	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	SI NO	PEATÓN ☐	
Medical S.A.S		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS	SI NO	SI NO	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG	SI NO	SI NO	ACOMPAÑANTE ☐	
Síndrome de Kluver				SI NO	GRAVEDAD	
				SI NO	MUERTO ☐	
				SI NO	HERIDO ☒	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 14		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Mara del Pilar Reyes C		cc	52276219	col	20/08/75	M
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Calle 45r # 19B-106		Soacha	3132028219	SI NO	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	SI NO	PEATÓN ☐	
Medical S.A.S		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS	SI NO	SI NO	PASAJERO ☒	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG	SI NO	SI NO	ACOMPAÑANTE ☐	
Trauma craneoencefalico lvc				SI NO	GRAVEDAD	
				SI NO	MUERTO ☐	
				SI NO	HERIDO ☒	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 15		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
				SI NO	CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	SI NO	PEATÓN ☐	
		AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS	SI NO	SI NO	PASAJERO ☐	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		POS NEG	SI NO	SI NO	ACOMPAÑANTE ☐	
				SI NO	GRAVEDAD	
				SI NO	MUERTO ☐	
				SI NO	HERIDO ☐	

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE		DEL VEHÍCULO No. 1				
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
P. Santana Santana Fredy		cc	80141977	094015	ponal	
16. CORRESPONDIO						
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN						

