

**DT-CHO 54283**

Quibdo, 20 de diciembre de 2019

Doctora

**CINDY LORENA CHAVERRA DIAZ**

Secretaria

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDO

Calle 24 No. 1-2 Esquina Piso 4 Palacios de Justicia

6723423

j01admgo@cendo.ramajudicial.gov.co

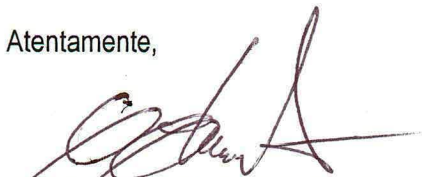
Quibdó - Chocó

**Asunto:** Oficio No. 1133 del 27/11/2019 expediente. 27001-33-33-001-2019-00327-00

Cordial saludo.

En respuesta al oficio del asunto, comedidamente se allega a ese Despacho, copia de la información que reposa en esta entidad, relacionada con el accidente ocurrido el día 26/07/2017, en la carretera Quibdó - Medellín, y en el que perdieron la vida los jóvenes MIGUEL ALEJANDRO RODRIGUEZ BARAJAS, KAREN YARITZA PALACIOS ANDRADE Y KENIA CRISTINA PALACIOS ANDRADE.

Atentamente,



**YEZID ALBERTO CHAMAT LUNA**  
Director Territorial Chocó

Proyecto: LAURA LOZANO LOZANO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>SISTEMA DE CALIDAD DE LOS ADMINISTRADORES DE MANTENIMIENTO VIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>REGISTRO DE ACCIDENTES ACC-01</b>                                                                                                                                                  |  | PAGINA <b>01</b> DE <b>001</b>                                                                                                                             |  |
| REGIONAL: <b>10</b> <b>CHOCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | ADMINISTRACIÓN VIAL No: <b>01</b>                                                                                                                                                     |  | CÓDIGO: RDC-000V <b>X</b> <b>X</b> <b>X</b> <b>X</b>                                                                                                       |  |
| CARRETERA: <b>QUIBDO-LA MANSA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RUTA: <b>60</b> TRAMO: <b>60002</b>                                                                                                                                                   |  | FECHA DE ELABORACIÓN: <b>28-07-17</b>                                                                                                                      |  |
| RAMAL: <b>ELEMENTO:</b> <input type="checkbox"/> CALZADA: <input type="checkbox"/> <b>0</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>DATOS CROMOLÓGICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| FECHA: D <b>26</b> M <b>07</b> A <b>17</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | ABSICISADO: <b>086 920</b>                                                                                                                                                            |  | VICTIMAS: <b>04</b>                                                                                                                                        |  |
| HORA: H <b>11</b> M <b>30</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | LADO: L <input type="checkbox"/> LD <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                               |  | HERIDOS GRAVES: <b>01</b>                                                                                                                                  |  |
| DÍA SEMANA: <b>MIÉRCOLES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | HERIDOS LEVES: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                               |  | MUERTOS: <b>03</b>                                                                                                                                         |  |
| <b>PROCEDENCIA DE LOS DATOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>TOMA DE DATOS</b>                                                                                                                                                                  |  | <b>CONDICIONES METEOROLÓGICAS</b>                                                                                                                          |  |
| 01 <input checked="" type="checkbox"/> EL LUGAR DEL ACCIDENTE<br>02 <input type="checkbox"/> DOCUMENTO POLICIAL<br>03 <input type="checkbox"/> TESTIGOS<br>04 <input type="checkbox"/> OTROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | REALIZADO POR: <b>MAURICIO DE J. CALLE CARVAJAL</b><br><br>REVISADO POR: <b>CÉSAR ENRIQUE REPOUNDO SOTO</b>                                                                           |  | 01 <input type="checkbox"/> LLUVIA<br>02 <input type="checkbox"/> NEBLA<br>03 <input checked="" type="checkbox"/> SOL<br>04 <input type="checkbox"/> OTROS |  |
| <b>TERRENO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>SECCIÓN TÍPICA</b>                                                                                                                                                                 |  | <b>GEOMETRÍA</b>                                                                                                                                           |  |
| 01 <input type="checkbox"/> PLANO<br>02 <input checked="" type="checkbox"/> ONDULADO<br>03 <input type="checkbox"/> MONTAÑOSO<br>04 <input type="checkbox"/> ESCARPADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 01 <input type="checkbox"/> TERRAPLÉN<br>02 <input checked="" type="checkbox"/> MEDIA LADERA IZO<br>03 <input type="checkbox"/> MEDIA LADERA DER<br>04 <input type="checkbox"/> CAJÓN |  | 01 <input checked="" type="checkbox"/> CURVA IZQ<br>02 <input type="checkbox"/> CURVA DER<br>03 <input type="checkbox"/> RECTA                             |  |
| <b>ESTADO DE LA SUPERFICIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| 01 <input checked="" type="checkbox"/> SECA Y LIMPIA<br>02 <input type="checkbox"/> MOJADA<br>03 <input type="checkbox"/> HELADA<br>04 <input type="checkbox"/> BARRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>CLASE DE ACCIDENTE (CA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| 01 <input type="checkbox"/> CHOQUE<br>02 <input type="checkbox"/> ATROPELLO<br>03 <input checked="" type="checkbox"/> VOLCAMIENTO<br>04 <input type="checkbox"/> CAÍDA OCUPANTE<br>05 <input type="checkbox"/> INCENDIO<br>06 <input type="checkbox"/> SALIDA DE LA VÍA SIN VOLCARSE<br>07 <input type="checkbox"/> CAÍDA DE CARGA<br>08 <input type="checkbox"/> OTRO, CAÍDA DE PIEDRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>CAUSA POSIBLE (CP)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">           001 <input checked="" type="checkbox"/> EXCESO DE VELOCIDAD<br/>           002 <input type="checkbox"/> FALLAS MECÁNICAS<br/>           003 <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ DEL CONDUCTOR<br/>           004 <input type="checkbox"/> DAÑOS CALZADA<br/>           005 <input type="checkbox"/> VEHIC. OBJ. PERS. O ANIMAL EN LA VÍA<br/>           006 <input type="checkbox"/> IMPRUDENCIA DE PEATÓN<br/>           007 <input type="checkbox"/> IMPRUDENCIA DEL CONDUCTOR<br/>           008 <input type="checkbox"/> DERRUMBE<br/>           009 <input type="checkbox"/> ORDEN PUBLICO<br/>           010 <input type="checkbox"/> CAÍDA PIEDRA<br/>           011 <input type="checkbox"/> ADELANTE EN CURVA<br/>           012 <input type="checkbox"/> ADELANTE POR LA DERECHA<br/>           013 <input type="checkbox"/> ADELANTE CERRANDO<br/>           014 <input type="checkbox"/> ADELANTE INVADIENDO VÍA<br/>           015 <input type="checkbox"/> ADELANTE EN ZONA PROHIBIDA<br/>           016 <input type="checkbox"/> APROVISIONAMIENTO INDEBIDO<br/>           017 <input type="checkbox"/> CAMBIO DE CARRIL SIN INDICACIÓN<br/>           018 <input type="checkbox"/> CARGA SOBRESALIENTE SIN SEÑAL<br/>           019 <input type="checkbox"/> GUEÑO POR CANSANCIO<br/>           020 <input type="checkbox"/> DISTRAERSE<br/>           021 <input type="checkbox"/> DEJAR OBSTÁCULOS EN LA VÍA<br/>           022 <input type="checkbox"/> DESOBEDECER LAS SEÑALES<br/>           023 <input type="checkbox"/> DESOBEDECER AL AGENTE<br/>           024 <input type="checkbox"/> EMBRIAGUEZ APARENTE<br/>           025 <input type="checkbox"/> DROGADICCIÓN DEL CONDUCTOR         </div> <div style="width: 33%;">           116 <input type="checkbox"/> EXCESO DE VELOCIDAD (01)<br/>           117 <input type="checkbox"/> EXPLOSIVOS/INFLAMABLES CON PASAJEROS<br/>           118 <input type="checkbox"/> FALTA DE MANTENIMIENTO MECÁNICO<br/>           119 <input type="checkbox"/> FRENAR BRUSCAMENTE<br/>           120 <input type="checkbox"/> PASAJERO OBSTRUYENDO AL CONDUCTOR<br/>           121 <input type="checkbox"/> NO MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD<br/>           122 <input type="checkbox"/> GIRAR BRUSCAMENTE<br/>           123 <input type="checkbox"/> GIRAR SIN INDICACIÓN<br/>           124 <input type="checkbox"/> NO CAMBIAR LUCES<br/>           125 <input type="checkbox"/> PARQUEAR SIN SEGURIDAD<br/>           126 <input type="checkbox"/> ANIMALES EN LA VÍA<br/>           127 <input type="checkbox"/> TRANSITAR EN CONTRAVÍA<br/>           128 <input type="checkbox"/> RECÓGER O DEJAR PASAJEROS<br/>           129 <input type="checkbox"/> TRANSITAR SIN LUCES<br/>           130 <input type="checkbox"/> SALIRSE DE LA VÍA<br/>           131 <input type="checkbox"/> SUBIRSE AL ANOEN<br/>           132 <input type="checkbox"/> NO RESPETAR PRELACIÓN<br/>           133 <input type="checkbox"/> REVERSO IMPRUDENTE<br/>           134 <input type="checkbox"/> IMPERICIA EN EL MANEJO<br/>           135 <input type="checkbox"/> TRANSITAR POR FUERA DEL CARRIL<br/>           136 <input type="checkbox"/> TRANSITAR XIZAGUEANDO<br/>           137 <input type="checkbox"/> REMOLQUE SIN PRECAUCIÓN<br/>           138 <input type="checkbox"/> INCENDIO POR REPARACIÓN INDEBIDA<br/>           139 <input type="checkbox"/> FALTA DE SEÑALES, VEHICULO VARADO<br/>           140 <input type="checkbox"/> FALTA DE PRECAUCIÓN, NEBLA, LLUVIA, HUMO         </div> <div style="width: 33%;">           141 <input type="checkbox"/> VEHICULO MAL ESTACIONADO<br/>           142 <input type="checkbox"/> SEMAFORO EN ROJO<br/>           143 <input type="checkbox"/> PONER EN MARCHA VEHICULO SIN PRECAUCIÓN<br/>           201 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LAS LLANTAS<br/>           202 <input type="checkbox"/> SEMAFORO EN ROJO<br/>           203 <input type="checkbox"/> PONER EN MARCHA VEHICULO SIN PRECAUCIÓN<br/>           204 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LAS LUCES DIRECCIONALES<br/>           205 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LAS LUCES DE LOS FRENSOS<br/>           206 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LAS LUCES DELANTERAS<br/>           207 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LAS LUCES POSTERIORES<br/>           208 <input type="checkbox"/> FALLAS EN EL PTO<br/>           209 <input type="checkbox"/> FALLAS EXHOTO (GASES INT. VEHICULO)<br/>           210 <input type="checkbox"/> FALLAS EN EL LINPIABRISAS<br/>           211 <input type="checkbox"/> FALLAS EN EL SISTEMA ELÉCTRICO<br/>           212 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LAS PUERTAS<br/>           213 <input type="checkbox"/> AUSENCIA O DEFICIENCIA ESPEJO RETROVISOR<br/>           214 <input type="checkbox"/> VIDRIOS EN MAL ESTADO<br/>           215 <input type="checkbox"/> FALLAS EN LA TAPA DEL MOTOR<br/>           301 <input type="checkbox"/> PAVIMENTO LISO<br/>           304 <input type="checkbox"/> SUPERFICIE HÚMEDA<br/>           501 <input type="checkbox"/> VIAJAR COLGANDO EN LOS ESTRIBOS<br/>           502 <input type="checkbox"/> DESCENDER O SUBIR DE VEHICULO EN MARCHA<br/>           503 <input type="checkbox"/> PASAJERO EMBRIAGADO<br/>           509 <input type="checkbox"/> NO DETERMINADA         </div> </div> |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>ELEMENTOS INVOLUCRADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">           01 <input type="checkbox"/> AUTOMOVIL<br/>           02 <input type="checkbox"/> BUS<br/>           03 <input type="checkbox"/> BUSETA<br/>           04 <input type="checkbox"/> CAMION<br/>           05 <input type="checkbox"/> CAMIONETA         </div> <div style="width: 33%;">           06 <input checked="" type="checkbox"/> CAMPERO<br/>           07 <input type="checkbox"/> MICROBUS<br/>           08 <input type="checkbox"/> VEH. ARTICULADO<br/>           09 <input type="checkbox"/> VOLQUETA<br/>           10 <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA         </div> <div style="width: 33%;">           11 <input type="checkbox"/> MAQUINARIA<br/>           12 <input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL<br/>           13 <input type="checkbox"/> BICICLETA<br/>           14 <input type="checkbox"/> NO IDENTIFICADO<br/>           15 <input type="checkbox"/> TREN         </div> <div style="width: 33%;">           16 <input type="checkbox"/> SEMOVIENTE<br/>           17 <input type="checkbox"/> MURO<br/>           18 <input type="checkbox"/> POSTE<br/>           19 <input type="checkbox"/> ARBOL<br/>           20 <input type="checkbox"/> BARANDA         </div> <div style="width: 33%;">           21 <input type="checkbox"/> SEMAFORO<br/>           22 <input type="checkbox"/> INMUEBLE<br/>           23 <input type="checkbox"/> HIDRANTE<br/>           24 <input type="checkbox"/> VALLA-SEÑAL<br/>           25 <input type="checkbox"/> TARRA-CASITA<br/>           26 <input type="checkbox"/> VEH. ESTACIONADO         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>SEÑALIZACIÓN VERTICAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| PR: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> LADO: L <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> TIPO: <input type="checkbox"/> CÓDIGO: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>SEÑALIZACIÓN HORIZONTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| 01 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> NO EXISTE<br>02 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>COMENTARIOS</b><br>EL SITIO SE ENCONTRABA SEÑALIZADO CON CINTA PREVENTIVA TAMBIEN EN EL PR 85+900 EXISTE UNA SEÑAL VERTICAL DE PERDIDA DE LA BANCA<br>VÍA EN AFIRMADO PERO EN BUEN ESTADO COMO SE APRECIA EN EL REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |
| <b>DOCUMENTACIÓN Y FOTOGRAFÍAS ADJUNTAS</b><br>SE ADJUNTA FOTOGRAFÍAS AL MOMENTO POSTERIOR AL ACCIDENTE<br>CAMPERO HYUNDAI TUCSON DE PLACA IHP-646                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                            |  |



INSTITUTO NACIONAL DE VIAS  
GESTIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA  
MANUAL DE INTERVENTORIA OBRA PUBLICA  
REGISTRO FOTOGRÁFICO

|                   |                      |       |       |
|-------------------|----------------------|-------|-------|
| CODIGO            | MSO/AMB-MN-IN-S-PR-5 |       |       |
| VERSIÓN           | 1                    |       |       |
| PAGINA            | 1                    | DE    | 2     |
| FECHA ELABORACIÓN | 28                   | 7     | 2017  |
|                   | (Día)                | (Mes) | (Año) |

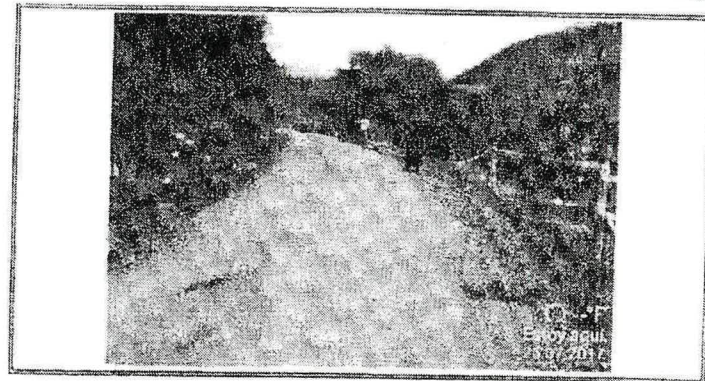
ACCIDENTE DE CAMPERO DE PLACA IHP-545 EN EL PR 85+920 EL DIA 26 DE JULIO DE 2017

1. DATOS GENERALES

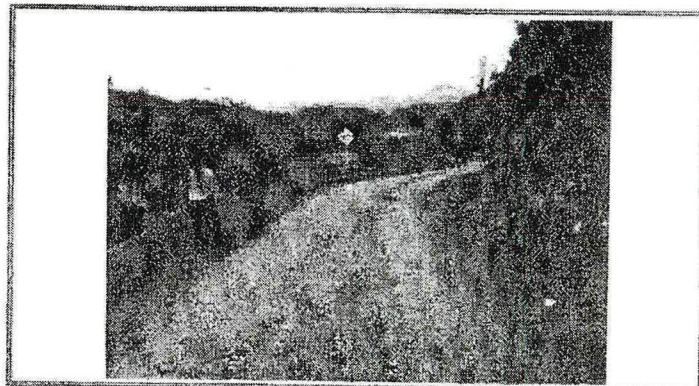
|                   |                                              |             |               |  |  |
|-------------------|----------------------------------------------|-------------|---------------|--|--|
| INTERVENTORIA     | CONSORCIO PRO - CHOCO                        | CONTRATO N° | 02166 DE 2016 |  |  |
| VIA DEL ACCIDENTE | RUTA 6002, TRAMO QUIBDÓ - LA MANSA PR 85+920 |             |               |  |  |



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS  
GESTIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA  
MANUAL DE INTERVENTORÍA OBRA PÚBLICA  
REGISTRO FOTOGRÁFICO

CÓDIGO MSOAMB-MN-IN-5-FR-5

VERSIÓN 1

PAGINA 2 DE 2

ACCIDENTE DE CAMPERO DE PLACA IHP-545 EN EL PR 85+0920 EL DÍA 26 DE JULIO DE 2017

FECHA ELABORACIÓN

28

(Día)

7

(Mes)

2017

(Año)

1. DATOS GENERALES

INTERVENTORÍA

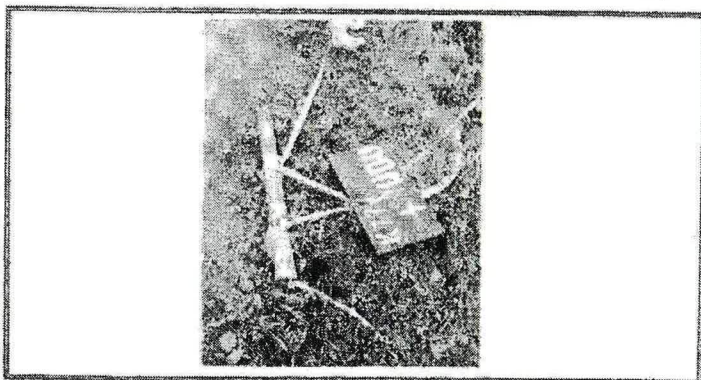
CONSORCIO PRO - CHOCO

CONTRATO N°

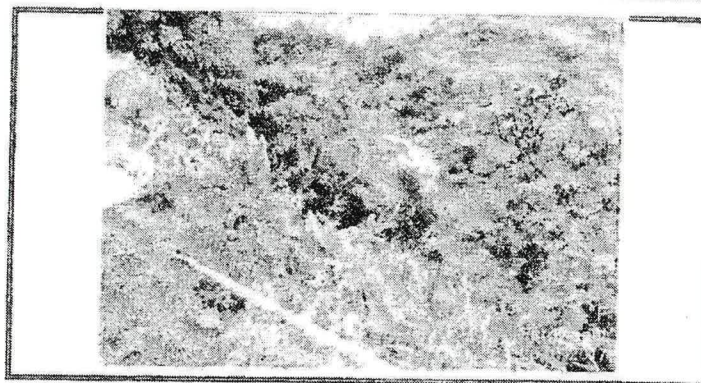
02166 DE 2016

VÍA DEL ACCIDENTE

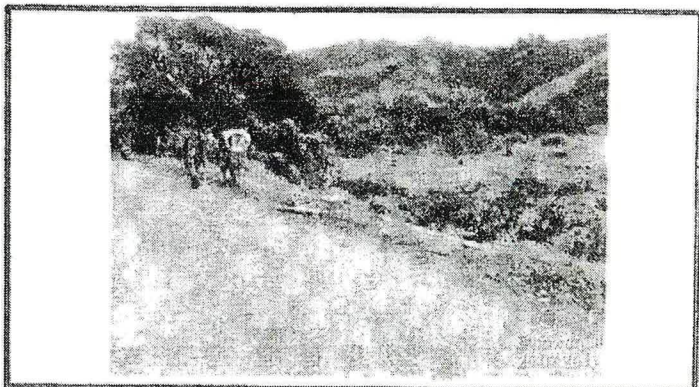
RUTA 6002, TRAMO QUIBDÓ - LA MANSÁ PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920



Descripción: Ruta 6002 Accidente campero de placa IHP-545 en el PR 85+920

Original: Archivo de Gestión del Contrato. (Subdirección Administrativa).

Copias: Contratista, Interventor, Subdirección de Medio Ambiente y Gestión Social.

# CONSORCIO CORREDORES LAX 051



Medellín, 29 de julio de 2019

Señores  
**INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS – INVIAS**  
**Atte. Dr. Yezid Alberto Chamat Luna**  
**Director Territorial Chocó**  
Quibdó, Chocó

**Ref: Contrato No 544 de 2012** “MEJORAMIENTO, GESTIÓN SOCIAL, PREDIAL Y AMBIENTAL DEL CORREDOR TRANSVERSAL MEDELLÍN - QUIBDÓ FASE 2 PARA EL PROGRAMA CORREDORES PRIORITARIOS PARA LA PROSPERIDAD”

**Asunto: su Oficio DT-CHO 30157** del 22 de julio de 2019. Informe de accidente ocurrido el 26 de julio de 2017

Respetado Dr.

Acusamos de recibo oficio DT-CHO 30157 del 22 de julio de 2019 mediante el cual se solicita al consorcio:

*“(...) comedidamente se pone en su conocimiento la solicitud de conciliación prejudicial que se adjunta, relacionada con el accidente de tránsito ocurrido el día 26/07/2017, en el PR 085+920, carretera Quibdó – La Mansa, jurisdicción del municipio El Carmen de Atrato, en el cual perdieron la vida los jóvenes KAREN YARITZA, KENIA CRISTINA PALACIOS ANDRADE y MIGUEL ALEJANDRO RODRÍGUEZ BARAJAS, solicitando se allegue a esta dirección territorial, un informe sobre el mismo, detallando toda la señalización existente, prueba sobre su instalación; de cualquier otro hecho que sirva para esclarecer las circunstancias en que se produjo, y que permitan tener claridad y evidencias para conceptuar respecto de la petición a conciliar (...)”*

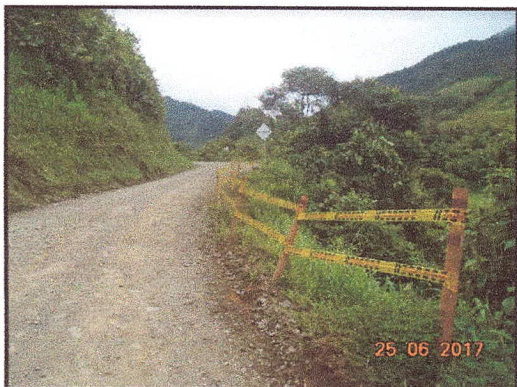
Así las cosas, nos permitimos dar respuesta a su requerimiento en los siguientes términos:

1. Efectivamente el día 26 de julio de 2017 aproximadamente a las 11:00 a.m. en el Km 77+000 un vehículo identificado con placas IHP-545 modelo Hyundai Tucson conducido por la señora ARYANI ESTEFANI JIMENEZ PALACIOS se movilizaba de Quibdó hacia Medellín, en la ruta reseñada pierde el control y sale de la vía precipitándose a una caída de aproximadamente 90 metros. Como resultado del suceso mueren tres personas; KAREN YARITZA PALACIOS ANDRADE, KENIA CRISTINA PALACIOS ANDRADE y MIGUEL ALEJANDRO RODRÍGUEZ BARAJAS, cabe destacar que la conductora sobrevive al accidente acaecido.
2. El Consorcio Corredores LAX 051 a través de su área SISO atiende el evento llevando a cabo el rescate de la señora ARYANI ESTEFANI JIMENEZ PALACIOS como única sobreviviente y fue trasladada en ambulancia hacia la E.S.E Hospital San Roque localizado en el municipio Carmen de Atrato.
3. Posteriormente se dio aviso a la autoridad de tránsito competente y en el informe quedó consignado lo siguiente:

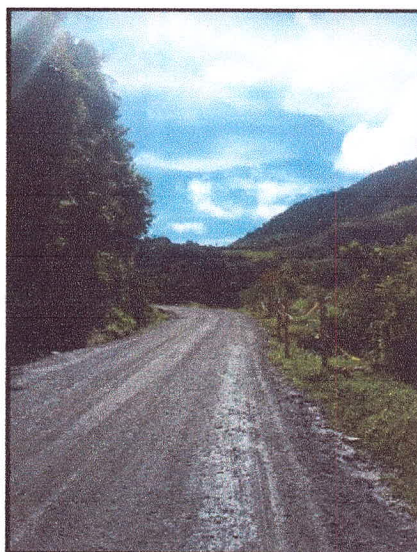
INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS  
RADICACION 65426  
REFERENCIA OFICIO  
DEPENDENCIA DIRECCION TERRITORIAL CHOCO  
ANEXOS: 09/08/2019 02:26:31 pm

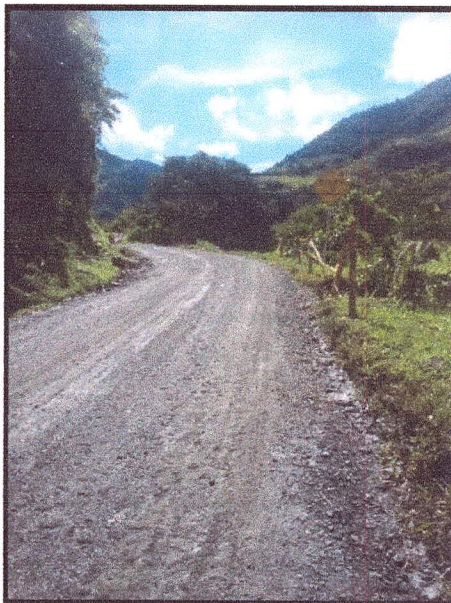
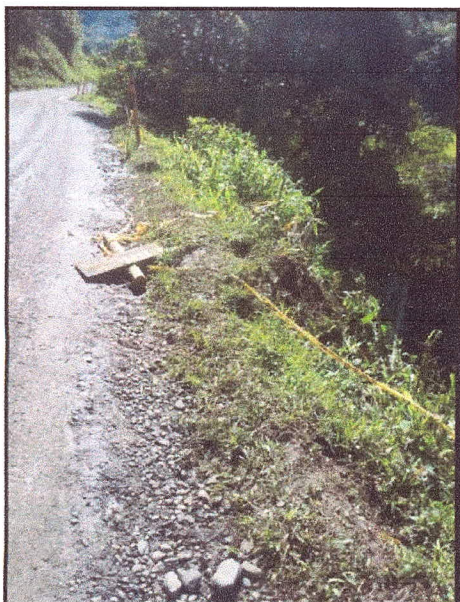
Del croquis elaborado se colige la señalización existente en la vía, lo cual se sustenta con el siguiente registro gráfico:

Fotos tomadas un mes antes del evento; 25 de junio de 2017:



REGISTRO GRAFICO DEL DÍA 26 DE JULIO DE 2017:





De lo expuesto podemos concluir que la producción del hecho dañoso se debe única y exclusivamente a la víctima, puesto que las condiciones de la vía suponían de la conductora el ejercicio de una conducción meticulosa, ahora bien, se evidencia del informe de la autoridad de tránsito y del registro grafico que la señalización cumplía con lo exigido por las normas técnicas de su entidad; INVIAS.

## ANEXOS

- 1) Croquis de accidente de tránsito de julio de 2017
- 2) Registro gráfico: 4 fotos tomadas el 25 de junio de 2017, un mes antes del accidente.
- 3) Registro grafico de 7 fotos tomadas el día del accidente, 26 de julio de 2017.
- 4) Informe de accidente vial del 26 de julio de 2017.

Atentamente



**JORGE IVÁN MUNERA SANCHEZ**  
Representante Legal  
Consortio Corredores LAX-051

# CROQUIS DEL 26 DE JULIO DE 2019

# INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

Inspección de Policía el Comando Atvato

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☒ CON HERIDOS ☐ SOLO DAÑOS ☐

No. 1000000000



LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Via. Quibdo - Medellin. Km 85+900 d 9

Lat.  °  '  " Long.  °  '  "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO DIRECCIÓN Y CIUDAD

FECHA Y HORA

26/07/2017 11:00

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

26/07/2017 11:30

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE 1 CAÍDA OCUPANTE 4  
ATROPELLO 2 INCENDIO 5  
VOLCAMIENTO 3 OTRO Se sale de la via

6.1 CHOQUE CON 6.2 OBJETO FUJO

|               |           |               |                         |
|---------------|-----------|---------------|-------------------------|
| VEHICULO 1    | MURO 1    | SEMAFORO 5    | TARIMA CASETA 9         |
| TREN 2        | POSTE 2   | INMUEBLE 6    | VEHICULO ESTACIONADO 10 |
| SEMÓFORO 3    | ARBOLO 3  | HYDRATANTE 7  | OTRO 11                 |
| OBJETO FUJO 4 | BARANDA 4 | VALLA SEÑAL 8 |                         |

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

1. AREA 1.1 RESIDENCIAL 1.2 ESCOLAR 1.3 DEPORTIVA 1.4 INDUSTRIAL 1.5 TURISTICA 1.6 PRIVADA 1.7 MILITAR 1.8 HOSPITALARIA 1.9 COMERCIAL

2. SECTOR 2.1 ZONA

2.2 CLORITA 2.3 PASO A NIVEL 2.4 INTERSECCION 2.5 PONTOON 2.6 LOTE O PREDIO 2.7 CICLO RUTA

3. CONDICIÓN CLIMÁTICA

3.1 GRANIZO 3.2 VIENTO 3.3 LLUVIA 3.4 NORMAL 3.5 NIEBLA

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIAS

1.1 GEOMÉTRICAS 1.2 RECTA 1.3 CURVA 1.4 PLANO 1.5 PENDIENTE 1.6 BAHIA DE EST 1.7 CON ANDEN 1.8 CON BARRERA 1.9 UTILIZACIÓN 1.10 SENTIDO 1.11 VERISIMO 1.12 SENTIDO 1.13 ALZADAS 1.14 IS 1.15 ES O MAS 1.16 RIABLE 1.17 L CARRETERAS 1.18 IS 1.19 ES O MAS 1.20 RIABLE

2.1 MATERIAL ORGANICO 2.2 MATERIAL SUELTO 2.3 OTRA 2.4 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 2.5 A. CON BUENA MALA 2.6 B. SIN 2.7 A. AGENTE DE TRÁNSITO 2.8 B. SEMAFORO 2.9 OPERANDO 2.10 INTERMITENTE 2.11 CON DAÑOS 2.12 APAGADO 2.13 OCULTO 2.14 C. SEÑALES VERTICALES 2.15 PARE 2.16 CEDA EL PASO 2.17 NO GRE 2.18 SENTIDO VIAL 2.19 NO ADELANTAR 2.20 VELOCIDAD MAXIMA 2.21 OTRA 2.22 PERDIDA DE BANCA 2.23 NINGUNA

3.1 SEÑALES HORIZONTALES 3.2 ZONA PEATONAL 3.3 LINEA DE PARE 3.4 LINEA CENTRAL AMARILLA 3.5 CONTINUA 3.6 SEGMENTADA 3.7 LINEA DE CARRETERA BLANCA 3.8 CONTINUA 3.9 SEGMENTADA 3.10 LINEA DE BORDE BLANCA 3.11 LINEA DE BORDE AMARILLA 3.12 LINEA ANTIBLOQUEO 3.13 FLECHAS 3.14 LETENDAS 3.15 SEMAFOLOS 3.16 OTRA 3.17 E. REDUCTOR DE VELOCIDAD 3.18 BANDAS SONORAS 3.19 RESALTO 3.20 MOVIL 3.21 SONORIZADOR 3.22 ESTOPEROLO 3.23 OTRO

4.1 DELINEADOR DE PISO 4.2 TACHA 4.3 ESTOPEROLOS 4.4 TACHONES 4.5 BOYAS 4.6 BORDILLOS 4.7 TUBULAR 4.8 BARRERAS PLASTICAS 4.9 HITOS TUBULARES 4.10 CONOS 4.11 OTRO 4.12 A. NORMAL 4.13 B. DISMINUIDA POR CASSETAS 4.14 CONSTRUCCION 4.15 VALLAS 4.16 ARBOL/VEGETACION 4.17 VEHICULO ESTACIONADO 4.18 ENCANDILAMIENTO 4.19 POSTE 4.20 OTROS

CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

CONDUCTOR 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES 1.2 DOC 1.3 IDENTIFICACION No 1.4 NACIONALIDAD 1.5 FECHA DE NACIMIENTO 1.6 SEXO 1.7 GRAVEDAD 1.8 MUERTO 1.9 HERIDO 1.10 REGION DE DOMICILIO 1.11 CIUDAD 1.12 TELEFONO 1.13 SE PRACTICO EXAMEN 1.14 SI 1.15 NO 1.16 AUTORIZO 1.17 EMBRIAGUEZ 1.18 GRADO 1.19 SI 1.20 PSICOACTIVAS 1.21 SI 1.22 NO 1.23 LICENCIA DE CONDUCCION No 1.24 CATEGORIA 1.25 RESTRICCION 1.26 EXP 1.27 VEN 1.28 CODIGO OF TRÁNSITO 1.29 CHALECO 1.30 CASCO 1.31 CINTURON 1.32 SI 1.33 NO 1.34 SI 1.35 NO 1.36 SI 1.37 NO 1.38 HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION 1.39 DESCRIPCION DE LESIONES 1.40 Hospital San Roque

VEHICULO 1.1 PLACA REMOLQUE / SEMI 1.2 NACIONALIDAD 1.3 MARCA 1.4 LINEA 1.5 COLOR 1.6 MODELO 1.7 CARROCERIA 1.8 TON 1.9 PASAJEROS 1.10 LICENCIA DE TRANS No 1.11 HP-545 1.12 COLOMBIANO 1.13 Hyundai Tucson 1.14 Blanco 1.15 2016 1.16 Wagon 1.17 4 1.18 10009662884 1.19 PRESA 1.20 MATRICULADO EN 1.21 INMOBILIZADO EN 1.22 A DISPOSICION DE 1.23 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE 1.24 ASEGURADORA 1.25 VENCIMIENTO 1.26 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.27 ASEGURADORA 1.28 VENCIMIENTO 1.29 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.30 ASEGURADORA 1.31 VENCIMIENTO 1.32 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.33 ASEGURADORA 1.34 VENCIMIENTO 1.35 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.36 ASEGURADORA 1.37 VENCIMIENTO 1.38 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.39 ASEGURADORA 1.40 VENCIMIENTO 1.41 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.42 ASEGURADORA 1.43 VENCIMIENTO 1.44 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.45 ASEGURADORA 1.46 VENCIMIENTO 1.47 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.48 ASEGURADORA 1.49 VENCIMIENTO 1.50 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.51 ASEGURADORA 1.52 VENCIMIENTO 1.53 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.54 ASEGURADORA 1.55 VENCIMIENTO 1.56 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.57 ASEGURADORA 1.58 VENCIMIENTO 1.59 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.60 ASEGURADORA 1.61 VENCIMIENTO 1.62 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.63 ASEGURADORA 1.64 VENCIMIENTO 1.65 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.66 ASEGURADORA 1.67 VENCIMIENTO 1.68 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.69 ASEGURADORA 1.70 VENCIMIENTO 1.71 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.72 ASEGURADORA 1.73 VENCIMIENTO 1.74 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.75 ASEGURADORA 1.76 VENCIMIENTO 1.77 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.78 ASEGURADORA 1.79 VENCIMIENTO 1.80 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.81 ASEGURADORA 1.82 VENCIMIENTO 1.83 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.84 ASEGURADORA 1.85 VENCIMIENTO 1.86 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.87 ASEGURADORA 1.88 VENCIMIENTO 1.89 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.90 ASEGURADORA 1.91 VENCIMIENTO 1.92 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.93 ASEGURADORA 1.94 VENCIMIENTO 1.95 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.96 ASEGURADORA 1.97 VENCIMIENTO 1.98 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 1.99 ASEGURADORA 2.00 VENCIMIENTO 2.01 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.02 ASEGURADORA 2.03 VENCIMIENTO 2.04 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.05 ASEGURADORA 2.06 VENCIMIENTO 2.07 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.08 ASEGURADORA 2.09 VENCIMIENTO 2.10 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.11 ASEGURADORA 2.12 VENCIMIENTO 2.13 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.14 ASEGURADORA 2.15 VENCIMIENTO 2.16 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.17 ASEGURADORA 2.18 VENCIMIENTO 2.19 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.20 ASEGURADORA 2.21 VENCIMIENTO 2.22 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.23 ASEGURADORA 2.24 VENCIMIENTO 2.25 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.26 ASEGURADORA 2.27 VENCIMIENTO 2.28 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.29 ASEGURADORA 2.30 VENCIMIENTO 2.31 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.32 ASEGURADORA 2.33 VENCIMIENTO 2.34 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.35 ASEGURADORA 2.36 VENCIMIENTO 2.37 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.38 ASEGURADORA 2.39 VENCIMIENTO 2.40 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.41 ASEGURADORA 2.42 VENCIMIENTO 2.43 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.44 ASEGURADORA 2.45 VENCIMIENTO 2.46 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.47 ASEGURADORA 2.48 VENCIMIENTO 2.49 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.50 ASEGURADORA 2.51 VENCIMIENTO 2.52 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.53 ASEGURADORA 2.54 VENCIMIENTO 2.55 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.56 ASEGURADORA 2.57 VENCIMIENTO 2.58 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.59 ASEGURADORA 2.60 VENCIMIENTO 2.61 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.62 ASEGURADORA 2.63 VENCIMIENTO 2.64 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.65 ASEGURADORA 2.66 VENCIMIENTO 2.67 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.68 ASEGURADORA 2.69 VENCIMIENTO 2.70 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.71 ASEGURADORA 2.72 VENCIMIENTO 2.73 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.74 ASEGURADORA 2.75 VENCIMIENTO 2.76 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.77 ASEGURADORA 2.78 VENCIMIENTO 2.79 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.80 ASEGURADORA 2.81 VENCIMIENTO 2.82 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.83 ASEGURADORA 2.84 VENCIMIENTO 2.85 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.86 ASEGURADORA 2.87 VENCIMIENTO 2.88 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.89 ASEGURADORA 2.90 VENCIMIENTO 2.91 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.92 ASEGURADORA 2.93 VENCIMIENTO 2.94 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.95 ASEGURADORA 2.96 VENCIMIENTO 2.97 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 2.98 ASEGURADORA 2.99 VENCIMIENTO 3.00 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.01 ASEGURADORA 3.02 VENCIMIENTO 3.03 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.04 ASEGURADORA 3.05 VENCIMIENTO 3.06 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.07 ASEGURADORA 3.08 VENCIMIENTO 3.09 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.10 ASEGURADORA 3.11 VENCIMIENTO 3.12 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.13 ASEGURADORA 3.14 VENCIMIENTO 3.15 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.16 ASEGURADORA 3.17 VENCIMIENTO 3.18 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.19 ASEGURADORA 3.20 VENCIMIENTO 3.21 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.22 ASEGURADORA 3.23 VENCIMIENTO 3.24 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.25 ASEGURADORA 3.26 VENCIMIENTO 3.27 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.28 ASEGURADORA 3.29 VENCIMIENTO 3.30 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.31 ASEGURADORA 3.32 VENCIMIENTO 3.33 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.34 ASEGURADORA 3.35 VENCIMIENTO 3.36 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.37 ASEGURADORA 3.38 VENCIMIENTO 3.39 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.40 ASEGURADORA 3.41 VENCIMIENTO 3.42 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.43 ASEGURADORA 3.44 VENCIMIENTO 3.45 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.46 ASEGURADORA 3.47 VENCIMIENTO 3.48 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.49 ASEGURADORA 3.50 VENCIMIENTO 3.51 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.52 ASEGURADORA 3.53 VENCIMIENTO 3.54 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.55 ASEGURADORA 3.56 VENCIMIENTO 3.57 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.58 ASEGURADORA 3.59 VENCIMIENTO 3.60 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.61 ASEGURADORA 3.62 VENCIMIENTO 3.63 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.64 ASEGURADORA 3.65 VENCIMIENTO 3.66 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.67 ASEGURADORA 3.68 VENCIMIENTO 3.69 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.70 ASEGURADORA 3.71 VENCIMIENTO 3.72 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.73 ASEGURADORA 3.74 VENCIMIENTO 3.75 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.76 ASEGURADORA 3.77 VENCIMIENTO 3.78 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.79 ASEGURADORA 3.80 VENCIMIENTO 3.81 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.82 ASEGURADORA 3.83 VENCIMIENTO 3.84 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.85 ASEGURADORA 3.86 VENCIMIENTO 3.87 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.88 ASEGURADORA 3.89 VENCIMIENTO 3.90 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.91 ASEGURADORA 3.92 VENCIMIENTO 3.93 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.94 ASEGURADORA 3.95 VENCIMIENTO 3.96 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 3.97 ASEGURADORA 3.98 VENCIMIENTO 3.99 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.00 ASEGURADORA 4.01 VENCIMIENTO 4.02 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.03 ASEGURADORA 4.04 VENCIMIENTO 4.05 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.06 ASEGURADORA 4.07 VENCIMIENTO 4.08 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.09 ASEGURADORA 4.10 VENCIMIENTO 4.11 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.12 ASEGURADORA 4.13 VENCIMIENTO 4.14 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.15 ASEGURADORA 4.16 VENCIMIENTO 4.17 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.18 ASEGURADORA 4.19 VENCIMIENTO 4.20 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.21 ASEGURADORA 4.22 VENCIMIENTO 4.23 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.24 ASEGURADORA 4.25 VENCIMIENTO 4.26 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.27 ASEGURADORA 4.28 VENCIMIENTO 4.29 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.30 ASEGURADORA 4.31 VENCIMIENTO 4.32 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.33 ASEGURADORA 4.34 VENCIMIENTO 4.35 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.36 ASEGURADORA 4.37 VENCIMIENTO 4.38 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.39 ASEGURADORA 4.40 VENCIMIENTO 4.41 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.42 ASEGURADORA 4.43 VENCIMIENTO 4.44 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.45 ASEGURADORA 4.46 VENCIMIENTO 4.47 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.48 ASEGURADORA 4.49 VENCIMIENTO 4.50 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.51 ASEGURADORA 4.52 VENCIMIENTO 4.53 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.54 ASEGURADORA 4.55 VENCIMIENTO 4.56 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.57 ASEGURADORA 4.58 VENCIMIENTO 4.59 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.60 ASEGURADORA 4.61 VENCIMIENTO 4.62 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.63 ASEGURADORA 4.64 VENCIMIENTO 4.65 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.66 ASEGURADORA 4.67 VENCIMIENTO 4.68 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.69 ASEGURADORA 4.70 VENCIMIENTO 4.71 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.72 ASEGURADORA 4.73 VENCIMIENTO 4.74 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.75 ASEGURADORA 4.76 VENCIMIENTO 4.77 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.78 ASEGURADORA 4.79 VENCIMIENTO 4.80 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.81 ASEGURADORA 4.82 VENCIMIENTO 4.83 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.84 ASEGURADORA 4.85 VENCIMIENTO 4.86 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.87 ASEGURADORA 4.88 VENCIMIENTO 4.89 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.90 ASEGURADORA 4.91 VENCIMIENTO 4.92 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.93 ASEGURADORA 4.94 VENCIMIENTO 4.95 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.96 ASEGURADORA 4.97 VENCIMIENTO 4.98 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 4.99 ASEGURADORA 5.00 VENCIMIENTO 5.01 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.02 ASEGURADORA 5.03 VENCIMIENTO 5.04 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.05 ASEGURADORA 5.06 VENCIMIENTO 5.07 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.08 ASEGURADORA 5.09 VENCIMIENTO 5.10 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.11 ASEGURADORA 5.12 VENCIMIENTO 5.13 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.14 ASEGURADORA 5.15 VENCIMIENTO 5.16 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.17 ASEGURADORA 5.18 VENCIMIENTO 5.19 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.20 ASEGURADORA 5.21 VENCIMIENTO 5.22 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.23 ASEGURADORA 5.24 VENCIMIENTO 5.25 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.26 ASEGURADORA 5.27 VENCIMIENTO 5.28 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.29 ASEGURADORA 5.30 VENCIMIENTO 5.31 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.32 ASEGURADORA 5.33 VENCIMIENTO 5.34 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.35 ASEGURADORA 5.36 VENCIMIENTO 5.37 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.38 ASEGURADORA 5.39 VENCIMIENTO 5.40 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.41 ASEGURADORA 5.42 VENCIMIENTO 5.43 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.44 ASEGURADORA 5.45 VENCIMIENTO 5.46 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.47 ASEGURADORA 5.48 VENCIMIENTO 5.49 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.50 ASEGURADORA 5.51 VENCIMIENTO 5.52 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.53 ASEGURADORA 5.54 VENCIMIENTO 5.55 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.56 ASEGURADORA 5.57 VENCIMIENTO 5.58 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.59 ASEGURADORA 5.60 VENCIMIENTO 5.61 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.62 ASEGURADORA 5.63 VENCIMIENTO 5.64 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.65 ASEGURADORA 5.66 VENCIMIENTO 5.67 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.68 ASEGURADORA 5.69 VENCIMIENTO 5.70 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.71 ASEGURADORA 5.72 VENCIMIENTO 5.73 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.74 ASEGURADORA 5.75 VENCIMIENTO 5.76 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.77 ASEGURADORA 5.78 VENCIMIENTO 5.79 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.80 ASEGURADORA 5.81 VENCIMIENTO 5.82 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.83 ASEGURADORA 5.84 VENCIMIENTO 5.85 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.86 ASEGURADORA 5.87 VENCIMIENTO 5.88 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.89 ASEGURADORA 5.90 VENCIMIENTO 5.91 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.92 ASEGURADORA 5.93 VENCIMIENTO 5.94 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.95 ASEGURADORA 5.96 VENCIMIENTO 5.97 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 5.98 ASEGURADORA 5.99 VENCIMIENTO 6.00 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.01 ASEGURADORA 6.02 VENCIMIENTO 6.03 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.04 ASEGURADORA 6.05 VENCIMIENTO 6.06 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.07 ASEGURADORA 6.08 VENCIMIENTO 6.09 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.10 ASEGURADORA 6.11 VENCIMIENTO 6.12 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.13 ASEGURADORA 6.14 VENCIMIENTO 6.15 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.16 ASEGURADORA 6.17 VENCIMIENTO 6.18 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.19 ASEGURADORA 6.20 VENCIMIENTO 6.21 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.22 ASEGURADORA 6.23 VENCIMIENTO 6.24 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.25 ASEGURADORA 6.26 VENCIMIENTO 6.27 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.28 ASEGURADORA 6.29 VENCIMIENTO 6.30 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.31 ASEGURADORA 6.32 VENCIMIENTO 6.33 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.34 ASEGURADORA 6.35 VENCIMIENTO 6.36 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.37 ASEGURADORA 6.38 VENCIMIENTO 6.39 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.40 ASEGURADORA 6.41 VENCIMIENTO 6.42 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.43 ASEGURADORA 6.44 VENCIMIENTO 6.45 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.46 ASEGURADORA 6.47 VENCIMIENTO 6.48 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.49 ASEGURADORA 6.50 VENCIMIENTO 6.51 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.52 ASEGURADORA 6.53 VENCIMIENTO 6.54 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.55 ASEGURADORA 6.56 VENCIMIENTO 6.57 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.58 ASEGURADORA 6.59 VENCIMIENTO 6.60 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.61 ASEGURADORA 6.62 VENCIMIENTO 6.63 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.64 ASEGURADORA 6.65 VENCIMIENTO 6.66 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.67 ASEGURADORA 6.68 VENCIMIENTO 6.69 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.70 ASEGURADORA 6.71 VENCIMIENTO 6.72 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.73 ASEGURADORA 6.74 VENCIMIENTO 6.75 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.76 ASEGURADORA 6.77 VENCIMIENTO 6.78 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.79 ASEGURADORA 6.80 VENCIMIENTO 6.81 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.82 ASEGURADORA 6.83 VENCIMIENTO 6.84 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.85 ASEGURADORA 6.86 VENCIMIENTO 6.87 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.88 ASEGURADORA 6.89 VENCIMIENTO 6.90 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.91 ASEGURADORA 6.92 VENCIMIENTO 6.93 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.94 ASEGURADORA 6.95 VENCIMIENTO 6.96 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 6.97 ASEGURADORA 6.98 VENCIMIENTO 6.99 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.00 ASEGURADORA 7.01 VENCIMIENTO 7.02 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.03 ASEGURADORA 7.04 VENCIMIENTO 7.05 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.06 ASEGURADORA 7.07 VENCIMIENTO 7.08 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.09 ASEGURADORA 7.10 VENCIMIENTO 7.11 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.12 ASEGURADORA 7.13 VENCIMIENTO 7.14 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.15 ASEGURADORA 7.16 VENCIMIENTO 7.17 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.18 ASEGURADORA 7.19 VENCIMIENTO 7.20 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.21 ASEGURADORA 7.22 VENCIMIENTO 7.23 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.24 ASEGURADORA 7.25 VENCIMIENTO 7.26 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.27 ASEGURADORA 7.28 VENCIMIENTO 7.29 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.30 ASEGURADORA 7.31 VENCIMIENTO 7.32 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.33 ASEGURADORA 7.34 VENCIMIENTO 7.35 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.36 ASEGURADORA 7.37 VENCIMIENTO 7.38 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.39 ASEGURADORA 7.40 VENCIMIENTO 7.41 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.42 ASEGURADORA 7.43 VENCIMIENTO 7.44 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.45 ASEGURADORA 7.46 VENCIMIENTO 7.47 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.48 ASEGURADORA 7.49 VENCIMIENTO 7.50 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.51 ASEGURADORA 7.52 VENCIMIENTO 7.53 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.54 ASEGURADORA 7.55 VENCIMIENTO 7.56 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.57 ASEGURADORA 7.58 VENCIMIENTO 7.59 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.60 ASEGURADORA 7.61 VENCIMIENTO 7.62 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.63 ASEGURADORA 7.64 VENCIMIENTO 7.65 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.66 ASEGURADORA 7.67 VENCIMIENTO 7.68 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.69 ASEGURADORA 7.70 VENCIMIENTO 7.71 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.72 ASEGURADORA 7.73 VENCIMIENTO 7.74 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.75 ASEGURADORA 7.76 VENCIMIENTO 7.77 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.78 ASEGURADORA 7.79 VENCIMIENTO 7.80 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.81 ASEGURADORA 7.82 VENCIMIENTO 7.83 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.84 ASEGURADORA 7.85 VENCIMIENTO 7.86 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.87 ASEGURADORA 7.88 VENCIMIENTO 7.89 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.90 ASEGURADORA 7.91 VENCIMIENTO 7.92 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.93 ASEGURADORA 7.94 VENCIMIENTO 7.95 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.96 ASEGURADORA 7.97 VENCIMIENTO 7.98 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 7.99 ASEGURADORA 8.00 VENCIMIENTO 8.01 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.02 ASEGURADORA 8.03 VENCIMIENTO 8.04 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.05 ASEGURADORA 8.06 VENCIMIENTO 8.07 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.08 ASEGURADORA 8.09 VENCIMIENTO 8.10 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.11 ASEGURADORA 8.12 VENCIMIENTO 8.13 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.14 ASEGURADORA 8.15 VENCIMIENTO 8.16 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.17 ASEGURADORA 8.18 VENCIMIENTO 8.19 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.20 ASEGURADORA 8.21 VENCIMIENTO 8.22 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.23 ASEGURADORA 8.24 VENCIMIENTO 8.25 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.26 ASEGURADORA 8.27 VENCIMIENTO 8.28 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.29 ASEGURADORA 8.30 VENCIMIENTO 8.31 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.32 ASEGURADORA 8.33 VENCIMIENTO 8.34 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.35 ASEGURADORA 8.36 VENCIMIENTO 8.37 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.38 ASEGURADORA 8.39 VENCIMIENTO 8.40 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.41 ASEGURADORA 8.42 VENCIMIENTO 8.43 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.44 ASEGURADORA 8.45 VENCIMIENTO 8.46 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.47 ASEGURADORA 8.48 VENCIMIENTO 8.49 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.50 ASEGURADORA 8.51 VENCIMIENTO 8.52 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.53 ASEGURADORA 8.54 VENCIMIENTO 8.55 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.56 ASEGURADORA 8.57 VENCIMIENTO 8.58 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.59 ASEGURADORA 8.60 VENCIMIENTO 8.61 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.62 ASEGURADORA 8.63 VENCIMIENTO 8.64 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.65 ASEGURADORA 8.66 VENCIMIENTO 8.67 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.68 ASEGURADORA 8.69 VENCIMIENTO 8.70 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.71 ASEGURADORA 8.72 VENCIMIENTO 8.73 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.74 ASEGURADORA 8.75 VENCIMIENTO 8.76 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.77 ASEGURADORA 8.78 VENCIMIENTO 8.79 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.80 ASEGURADORA 8.81 VENCIMIENTO 8.82 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.83 ASEGURADORA 8.84 VENCIMIENTO 8.85 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.86 ASEGURADORA 8.87 VENCIMIENTO 8.88 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.89 ASEGURADORA 8.90 VENCIMIENTO 8.91 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.92 ASEGURADORA 8.93 VENCIMIENTO 8.94 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.95 ASEGURADORA 8.96 VENCIMIENTO 8.97 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 8.98 ASEGURADORA 8.99 VENCIMIENTO 9.00 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.01 ASEGURADORA 9.02 VENCIMIENTO 9.03 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.04 ASEGURADORA 9.05 VENCIMIENTO 9.06 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.07 ASEGURADORA 9.08 VENCIMIENTO 9.09 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.10 ASEGURADORA 9.11 VENCIMIENTO 9.12 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.13 ASEGURADORA 9.14 VENCIMIENTO 9.15 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.16 ASEGURADORA 9.17 VENCIMIENTO 9.18 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.19 ASEGURADORA 9.20 VENCIMIENTO 9.21 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.22 ASEGURADORA 9.23 VENCIMIENTO 9.24 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.25 ASEGURADORA 9.26 VENCIMIENTO 9.27 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.28 ASEGURADORA 9.29 VENCIMIENTO 9.30 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.31 ASEGURADORA 9.32 VENCIMIENTO 9.33 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.34 ASEGURADORA 9.35 VENCIMIENTO 9.36 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.37 ASEGURADORA 9.38 VENCIMIENTO 9.39 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.40 ASEGURADORA 9.41 VENCIMIENTO 9.42 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.43 ASEGURADORA 9.44 VENCIMIENTO 9.45 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.46 ASEGURADORA 9.47 VENCIMIENTO 9.48 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.49 ASEGURADORA 9.50 VENCIMIENTO 9.51 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.52 ASEGURADORA 9.53 VENCIMIENTO 9.54 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.55 ASEGURADORA 9.56 VENCIMIENTO 9.57 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.58 ASEGURADORA 9.59 VENCIMIENTO 9.60 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.61 ASEGURADORA 9.62 VENCIMIENTO 9.63 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.64 ASEGURADORA 9.65 VENCIMIENTO 9.66 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.67 ASEGURADORA 9.68 VENCIMIENTO 9.69 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.70 ASEGURADORA 9.71 VENCIMIENTO 9.72 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.73 ASEGURADORA 9.74 VENCIMIENTO 9.75 PORTA SEG RESP EXTRA CONTRACTUAL SI NO 9.76 ASEGUR

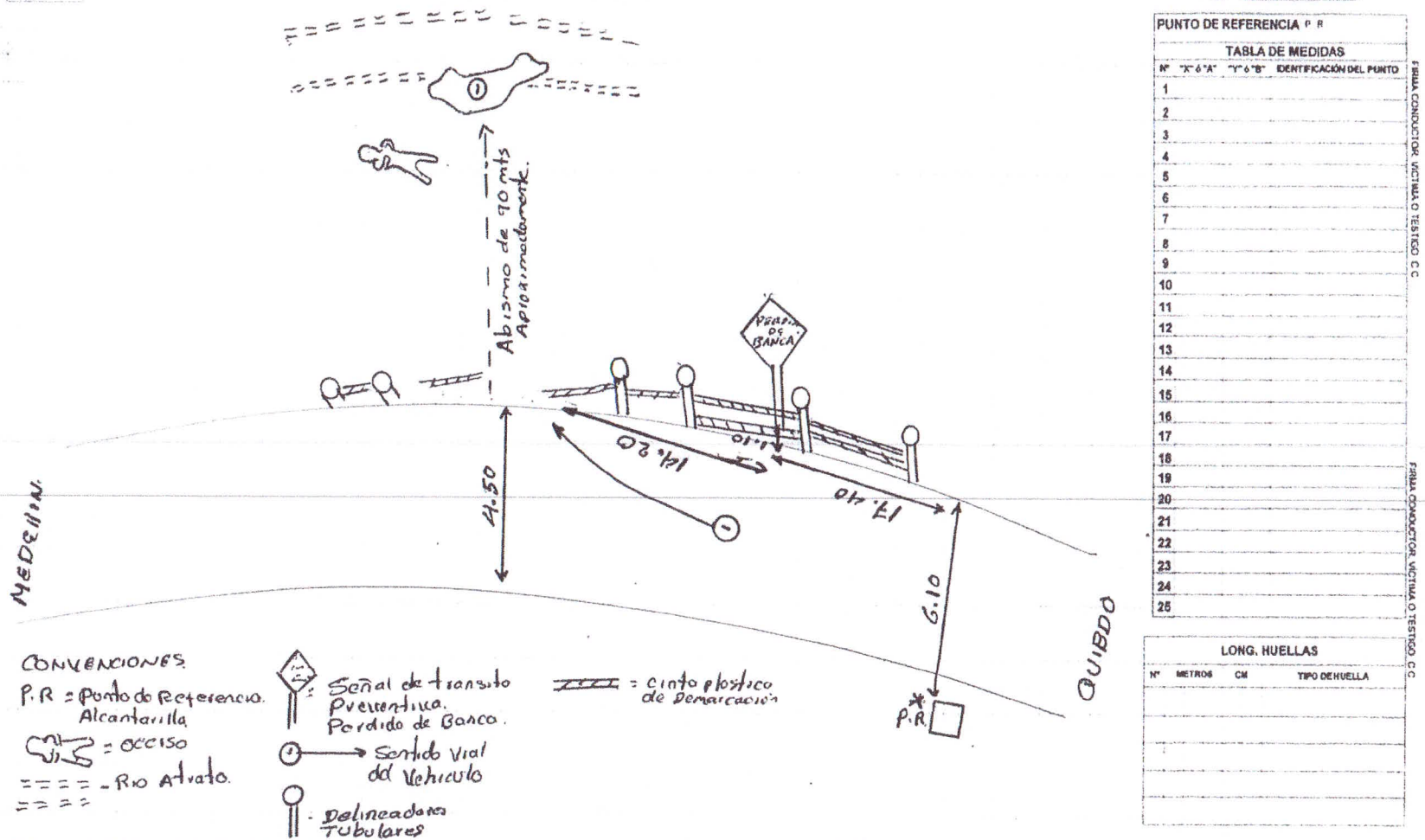
ANEXO N° 2  
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES. FORMULARIO

| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES           |     | No.                | DEL VEHICULO No.                                                           | NACIONALIDAD                                                                   | FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                | SEXO |
|-----------------------------------------------------------|-----|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| APELLIDOS Y NOMBRES                                       | DOC | IDENTIFICACION No. |                                                                            |                                                                                | DIA MES AÑO                                                                                                        | M F  |
| Hallazgo No 1. Sin identificar.<br>DIRECCION DE DOMICILIO |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PEATON                                                                                                |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| Hallazgo No 2. Sin identificar<br>DIRECCION DE DOMICILIO  |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PEATON                                                                                                |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| Hallazgo No 3. Sin identificar<br>DIRECCION DE DOMICILIO  |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PASAJERO                                                                                              |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 4     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| DIRECCION DE DOMICILIO                                    |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PASAJERO                                                                                              |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 5     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| DIRECCION DE DOMICILIO                                    |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PASAJERO                                                                                              |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 6     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| DIRECCION DE DOMICILIO                                    |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PASAJERO                                                                                              |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 7     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| DIRECCION DE DOMICILIO                                    |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PASAJERO                                                                                              |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 8     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |
| DIRECCION DE DOMICILIO                                    |     |                    | CUIDAD TELEFONO                                                            | CINTURON<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | S.I. DETALLES DE LA VICTIMA                                                                                        |      |
| HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION                      |     |                    | SE PRACTICO EXAMEN<br>AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             | CONDICION<br>PASAJERO                                                                                              |      |
| DESCRIPCION DE LESIONES                                   |     |                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POS NEG | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CASCO       | <input checked="" type="checkbox"/> PASAJERO<br><input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE                               |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CHALECO     | <input type="checkbox"/> GRAVEDAD<br><input checked="" type="checkbox"/> MUERTO<br><input type="checkbox"/> HERIDO |      |
|                                                           |     |                    |                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO             |                                                                                                                    |      |
| 3. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 9     |     |                    |                                                                            |                                                                                |                                                                                                                    |      |


**VIGILADO**  
 CLUB DE FÚTBOL





|                                                                                                                                                                        |                          |  |     |                   |  |        |         |                                                                                     |  |                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|-----|-------------------|--|--------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| 15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE                                                                                                                                 |                          |  |     |                   |  |        |         |                                                                                     |  | Long: <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> " |  |
| GRADO                                                                                                                                                                  | APELLIDOS Y NOMBRES      |  | DOC | IDENTIFICACIÓN No |  | PLACA  | EXTEDAD |  |  | Lat: <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "  |  |
| ST.                                                                                                                                                                    | Carpal Topa Juv Fernando |  | cc  | B020887           |  | 081401 | 30 años |                                                                                     |  | DCCNO                                                                      |  |
| 16. CORRESPONDÍO                                                                                                                                                       |                          |  |     |                   |  |        |         |                                                                                     |  | ESCALA: <input type="text"/>                                               |  |
| NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN                                                                                                                                          |                          |  |     |                   |  |        |         |                                                                                     |  | PLANO: <input type="text"/>                                                |  |
| <div> <div>24245610063620V780056</div> <div> <div>Dto</div> <div>Murpo</div> <div>Ent</div> <div>U recepción</div> <div>Año</div> <div>Consecutivo</div> </div> </div> |                          |  |     |                   |  |        |         |                                                                                     |  | VISTA: <input type="text"/>                                                |  |

|           | VIA 1 | VIA 2 |
|-----------|-------|-------|
| RADIO     |       |       |
| PERALTE   |       |       |
| PENDIENTE |       |       |

REGISTRO FOTOGRÁFICO: 4 FOTOS  
TOMADAS EL 25 DE JUNIO DE 2017;  
UN MES ANTES DEL ACCIDENTE.









REGISTRO FOTOGRÁFICO: 7 FOTOS  
TOMADAS EL 26 DE JULIO DE 2017; EL  
DIA DEL ACCIDENTE.

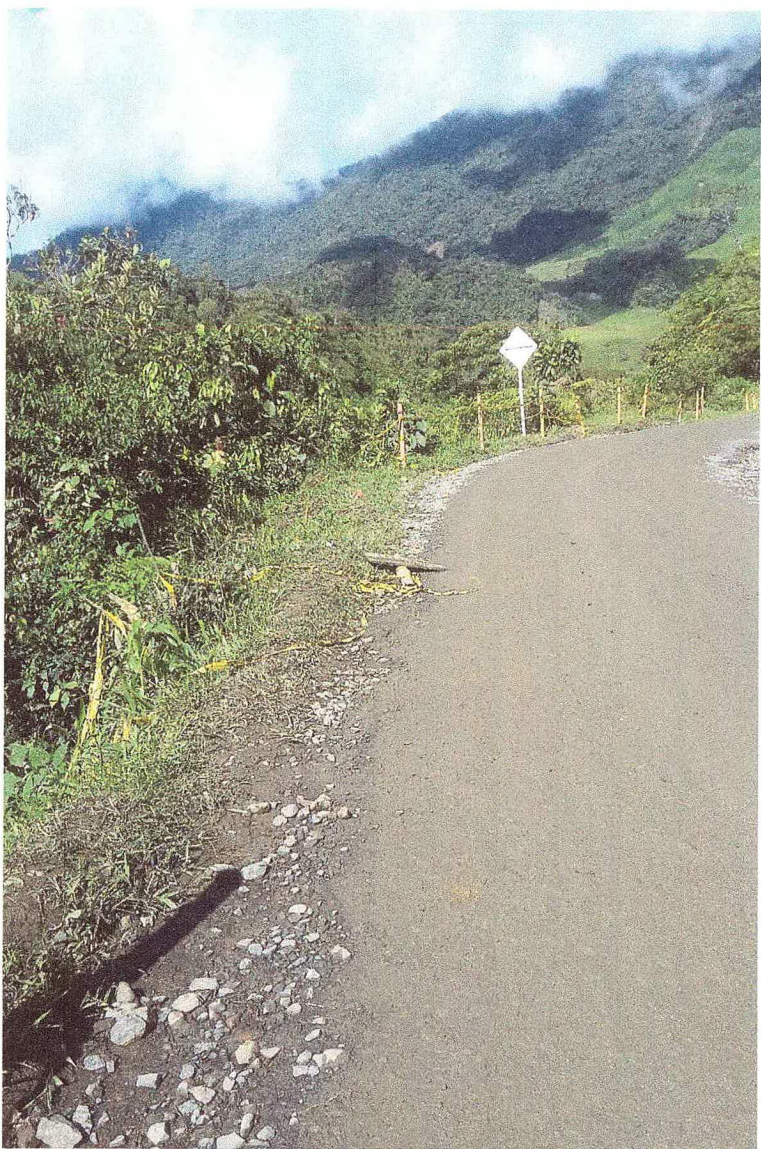


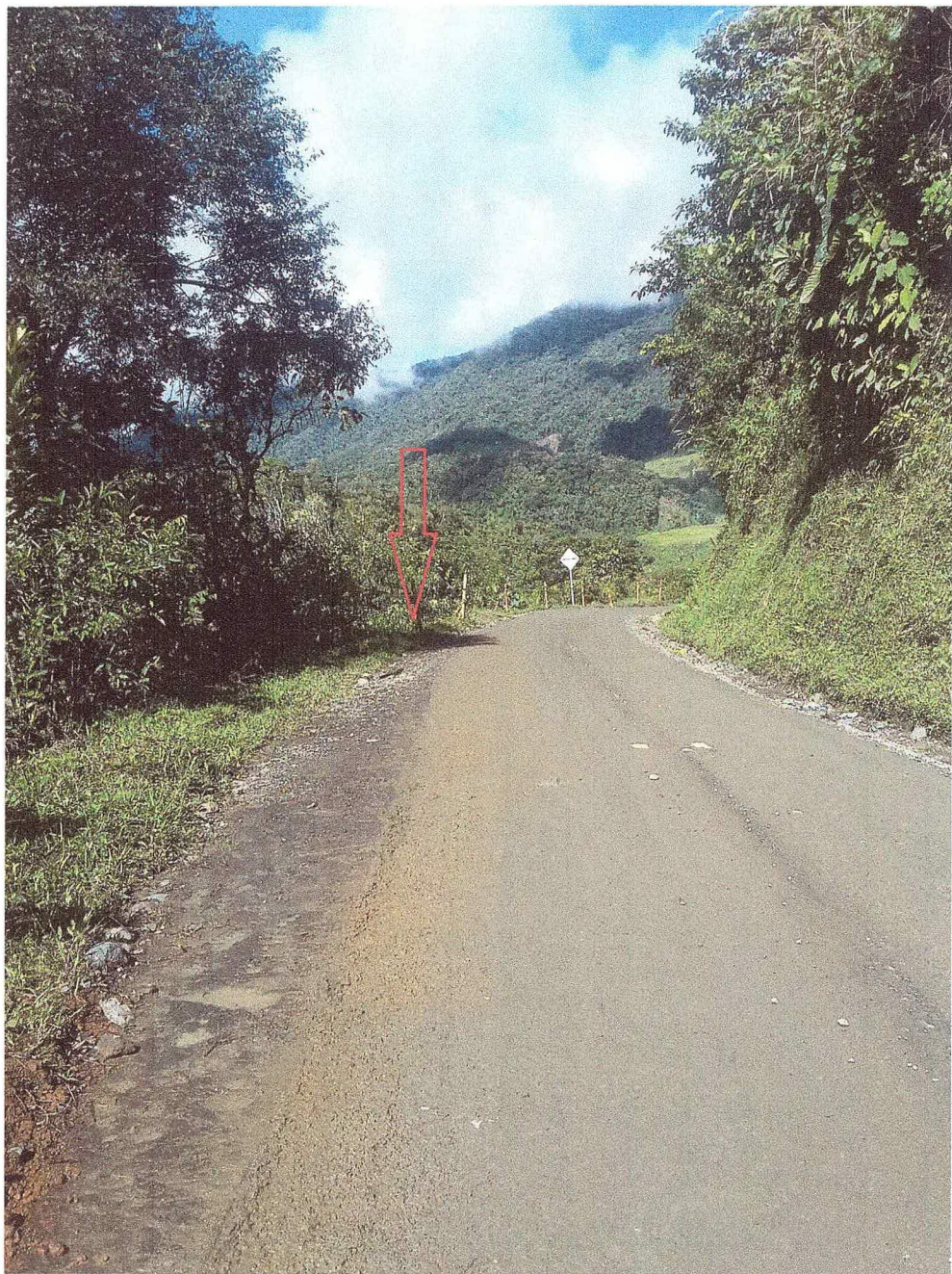












# INFORME DEL ACCIDENTE VIAL DEL 26 DE JULIO DE 2017.

**INFORME ACCIDENTE VIAL: KM 77+000 Vía Quibdó - Medellín RUTA 6002****Lesión a terceros**

**FECHA:** Jueves, Julio 26 de 2017

**HORA:** 11:00 am

**UBICACIÓN:** KM 77+000 Vía Quibdó - Medellín RUTA 6002

**REALIZADO POR:** Nayibe Guerrero Salazar Inspectora SST- Consorcio LAX-051

**DESCRIPCION DEL EVENTO:** Siendo aproximadamente las 11:00 am en el km 77+000 un vehículo con placas IHP-545 HYUNDAI TUCSON que era conducido por la señora Aryani Estefani Jimenez Palacios identificada con cedula de ciudadanía N°:1017191282 se movilizaba hacia Medellín pierde el control y se sale de la vía precipitándose a una caída de aproximadamente 90 mts. Como resultado de esta fallecen tres personas en el lugar y la conductora sobrevive.

El área SISO reporta y anexa los comprobantes fotográficos de la señalización que se encontraba ubicada en el lugar del accidente el cual se la llevo el vehículo.

**ATENCIÓN DEL EVENTO:**

El área SISO de inmediato dio aviso a las autoridades y se trasladó hacia el lugar del evento llevando elementos de rescate, la señora Aryani la única sobreviviente fue auxiliada por varias personas entre ellas el auxiliar SISO Bladimir Machado quienes la ayudan a subir hacia la vía allí fue trasladada en la ambulancia hacia el hospital San Roque del Carmen de Atrato-Choco.

Después de atender el evento con tránsito, la Inspectora SST Nayibe Guerrero se dirige al hospital san Roque para ver el estado de la lesionada y dar parte de apoyo en representación de la Empresa. Le informan que la paciente es estabilizada y va ser trasladada a Medellín.

## **CAUSAS DEL ACCIDENTE DEFINIDAS DESPUES DE LA INVESTIGACION DEL EVENTO**

Aparentemente conducía con mucha velocidad, perdió el control y se precipito a una caída de aproximadamente 90 mts.

## **ACCIONES A TOMAR**

### **INMEDIATAS:**

Acompañamiento solidario con el lesionado seguimiento de su estado de salud.

### **POSTERIORES:**

No hay acciones posteriores.

### **CORRECTIVAS:**

Divulgación del accidente a todo el personal de la obra, como lección aprendida del evento.

## **ESTADO DE SALUD DEL AFECTADO-26-07-2017**

El conductora Aryani Estefani Jimenez Palacios única sobreviviente las otras tres fallecen incinerados en el lugar.

Anexos fotográficos:

