66170600006G 2025-00378.

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSITO Y MOVILIDAD DE DOSQUEBRADAS

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 6 6 1 7 0 0 0 0 — DOSQUEBRADAS

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

Mintransporte

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: Viaducto Cesar Gaviria Sentido D/das Sta Rosa
Lat. [ ][ ]° [ ][ ]' [ ][ ]"
Long. [ ][ ]° [ ][ ]' [ ][ ]"

3.1. LOCALIDAD O COMUNA: Viaducto

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 05 | 04 | 2025 | 18 | 07
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 05 | 04 | 2025 | 18 | 15

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE [1] | CAÍDA OCUPANTE [4] | ATROPELLO [2] | INCENDIO [5] | VOLCAMIENTO [3] | OTRO [6]

5.1 CHOQUE CON: VEHÍCULO [X] | TREN [2] | SEMOVIENTE [3] | OBJETO FIJO [4]

5.2 OBJETO FIJO: MURO [1] | POSTE [2] | ÁRBOL [3] | BARANDA [4] | SEMÁFORO [5] | INMUEBLE [6] | HIDRANTE [7] | VALLA SEÑAL [8] | TARIMA CASETA [9] | VEHÍCULO ESTACIONADO [10] | OTRO [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL | *NACIONAL | *DEPARTAMENTAL | *MUNICIPAL | URBANA [X]

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL | INDUSTRIAL | COMERCIAL

6.3. ZONA: ESCOLAR | DEPORTIVA | TURÍSTICA | PRIVADA | MILITAR | HOSPITALARIA

6.4. DISEÑO: GLORIETA | PASO A NIVEL | PASO ELEVADO | PUENTE [X] | INTERSECCIÓN | PONTÓN | PASO INFERIOR | TRAMO DE VÍA [X] | LOTE O PREDIO | CICLO RUTA | PEATONAL | TÚNEL

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO | VIENTO | LLUVIA | NORMAL [X] | NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMÉTRICAS (VÍA 1 / 2): A. RECTA [X] / CURVA | B. PLANO [X] / PENDIENTE | C. BAHÍA DE EST. / PENDIENTE / CON BERMA [X]

7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO | DOBLE SENTIDO [X] | REVERSIBLE | CONTRAFLUJO | CICLO VÍA

7.3. CALZADAS: UNA [X] | DOS | TRES Ó MÁS | VARIABLE

7.4. CARRILES: UN | DOS | TRES Ó MÁS [X] | VARIABLE

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [X] | AFIRMADO | ADOQUÍN | EMPEDRADO | CONCRETO | TIERRA | OTRO

7.6. ESTADO: BUENO [X] | CON HUECOS | DERRUMBES | EN REPARACIÓN | HUNDIMIENTO | INUNDADA | PARCHADA | RIZADA | FISURADA

7.7. CONDICIONES: ACEITE | HÚMEDA | LODO | ALCANTARILLA DESTAPADA

MATERIAL ORGÁNICO | MATERIAL SUELTO | SECA [X] | OTRA

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

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

D. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL | LÍNEA DE PARE | LÍNEA CENTRAL AMARILLA: CONTINUA | SEGMENTADA | LÍNEA DE CARRIL BLANCA: CONTINUA | SEGMENTADA [X] | LÍNEA DE BORDE BLANCA | LÍNEA DE BORDE AMARILLA [X] | LÍNEA ANTIBLOQUEO | FLECHAS | LEYENDAS | SÍMBOLOS | OTRA

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS | RESALTO: MÓVIL / FIJO | SONORIZADOR | ESTOPEROL | OTRO

F. DELINEADOR DE PISO: TACHA | ESTOPEROLES | TACHONES | BOYAS | BORDILLOS | TUBULAR | BARRERAS PLÁSTICAS | HITOS TUBULARES | CONOS | OTRO

7.10. VISIBILIDAD: NORMAL [X] | DISMINUIDA POR: CASETAS | CONSTRUCCIÓN | VALLAS | ÁRBOL/VEGETACIÓN | VEHÍCULO ESTACIONADO | ENCANDILAMIENTO | POSTE | OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
Luis Felipe Pescador Herrera	CC	1088345635	Colombiano	30 / 10 / 97	M [X] F	MUERTO [ ] HERIDO [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
Vereda Cancel - La Mina Casa 47	Pereira	3137254144	SI [X] NO [ ]	SI [X] NO [ ]	POS [ ] NEG [X]	—	SI [ ] NO [X]

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. [ ] VEN [X] (DIA / MES / AÑO)	CÓDIGO DE TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI [X] NO [ ]	1088345635	C1		25 / 10 / 2017	6602	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE /SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
SXF70F		COLOMBIANO [ ] EXTRANJERO [ ]	Hyundai	Accent GL Aut 1.6	Azul	2016	Sedan		5.	10011552094

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.
Luxor J. 437	Pereira	Parqueadero el Tteb.1	
NIT.		A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia	

REV. TEC. MEC SI [X] NO [ ] No. 17363205

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 2

PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
SI [X] NO [ ]	3376996300	Axa Colpatria	18 / 03 / 26

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI [ ] NO [ ]	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI [ ] NO [ ]	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI [ ] NO [X]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
Mauro Javier Cardenas Garcia	CC	19503126

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL [X] | BUS | M. AGRICOLA | M. INDUSTRIAL

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL | PÚBLICO | PARTICULAR

PASAJEROS: *COLECTIVO | *INDIVIDUAL | *MASIVO

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Vor Zaj Izq

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DE

66170600006620 25-00378.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
	Constantino Lopez Casanova	CC	10529750	Colombiana	23 / 04 / 54	M F	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS
Calle 6a # 11-33 B Kennedy	Pereira	3138554307	SI NO	SI NO	POS NEG	—	SI NO

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP.	VEN.	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI NO	10529750	C2		DIA / MES / AÑO 12 / 04 / 29		64702	SI NO	SI NO	SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE /SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
SJT631		COLOMBIANO / EXTRANJERO	Hyundai	Accent GL	Amarillo	2006	sedan		2	10014647371

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.
Primer taxi H S14	Dldas.	Parqueadero el trebol	
NIT.		A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia.	

REV. TEC. MEC SI NO No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:
1732 86998	2.

PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
SI NO	3264974900	Axa Colpatria	13 / 07 / 25

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA / MES / AÑO)

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	X	M. AGRICOLA	
BUS		M. INDUSTRIAL	
BUSETA		BICICLETA	
CAMIÓN		MOTOCARRO	
CAMIONETA		MOTOTRICICLO	
CAMPERO		TRACCIÓN ANIMAL	
MICROBÚS		MOTOCICLO	
TRACTOCAMIÓN		CUATRIMOTO	
VOLQUETA		REMOLQUE	
MOTOCICLETA		SEM-REMOLQUE	

8.4 CLASE SERVICIO

OFICIAL	
PÚBLICO	X
PARTICULAR	
DIPLOMÁTICO	

8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE

MIXTO	
CARGA	
*EXTRADIMENSIONADA	
*EXTRAPESADA	
*MERCANCÍA PELIGROSA	
*CLASE DE MERCANCÍA	

PASAJEROS

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

8.6 RADIO DE ACCIÓN

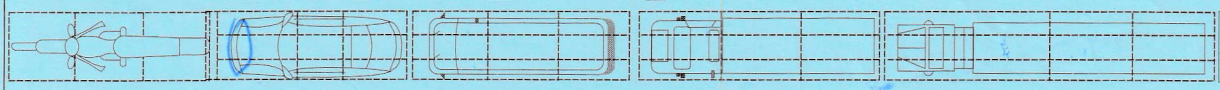
NACIONAL	
MUNICIPAL	

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

Ver peritaje.

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

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☒ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐



Otro

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

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	GÉNERO
Maria Emma Garcia Sana	CC	41761379	Colombiana	12 / 03 / 53	M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO
Cra 26 b # 21-05 Portal de Naranjales Apto 201	Dldas	3216687441

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO	AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS
Fractura OVAL		SI NO	POS NEG		SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma contuso en region frontal, epicto cutaneo

CINTURÓN SI NO — CASCO SI NO — CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐

GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

10. TOTAL VÍCTIMAS 4 — ACOMPAÑANTE — PASAJERO X — CONDUCTOR — TOTAL HERIDOS 4 — MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	VH # 2 12 L	DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN
		DE LA VÍA		DEL PASAJERO

OTRA — ESPECIFICAR ¿CUÁL? 12 L No mantener distancia de seguridad

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

66170600006620250-00378.

Secretaría Municipal de Transito y Movilidad de Dosquebradas

ANEXO N° 2
VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO [ ]

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

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
Mariana Alzate Velasquez	TI	1137062771	Colombiana	11 04 04	M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Diagonal 25 # 25B 231 Torres de Ambar Apt. 901	Dosquebradas	3136676441

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: OVAL Medical

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ NOS [ ] NEG [ ] | GRADO | S PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusion Frontal

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ]
GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C.

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

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
Alba Gloria Osorio de M	CC	25094563	Colombiana	01 02 52	M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Mz L Casa 14 A Urb. Aguatul	Dosquebradas	3116743509

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: OVAL Medical

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ NOS [ ] NEG [ ] | GRADO | S PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Dolor en region cervical.

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ]
GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 3 **DEL VEHÍCULO No.** 2

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
Paula Andrea Manrique Osorio	CC	42125857	Colombiana	16 04 77	M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Mz 5 Casa 10 B Urb Aguatul	Dosquebradas	3226055290

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: OVAL Medical

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ NOS [ ] NEG [ ] | GRADO | S PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma en pomulo derecho

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [X] ACOMPAÑANTE [ ]
GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] **DEL VEHÍCULO No.** [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ NOS [ ] NEG [ ] | GRADO | S PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]
GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] **DEL VEHÍCULO No.** [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ NOS [ ] NEG [ ] | GRADO | S PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]
GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C.

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. [ ] **DEL VEHÍCULO No.** [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
					M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN:

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

AUTORIZO SI NO | EMBRIAGUEZ NOS [ ] NEG [ ] | GRADO | S PSICOACTIVAS SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

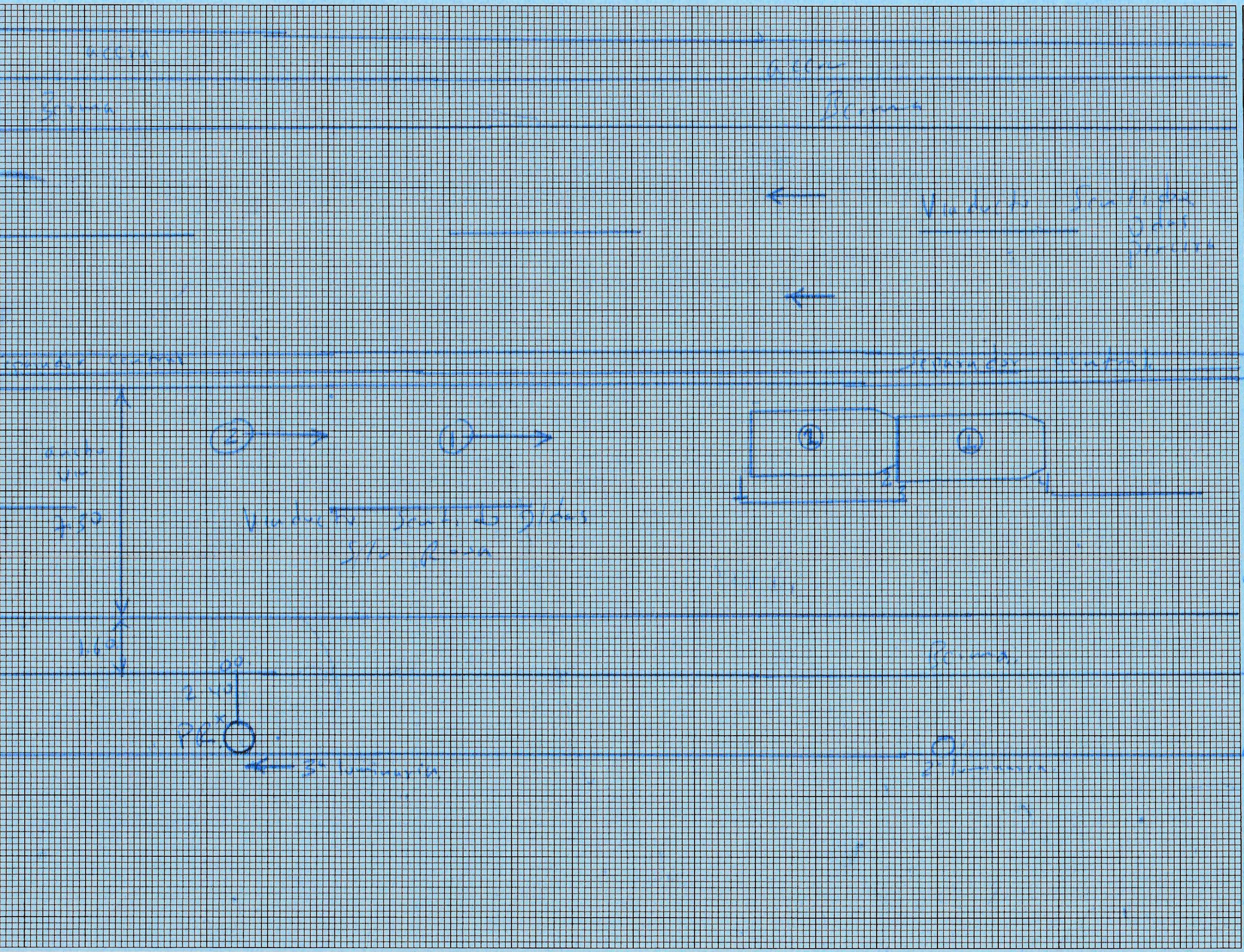
CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]
GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C.

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO N° A66170

La movilidad es de todos | Mintransporte



PUNTO DE REFERENCIA P R — 3ª luminaria

TABLA DE MEDIDAS

N°	"X" ó "A"	"Y" ó "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	17.10	5.30	Vertice Post. VH 2.
2	20.90	5.30	Vertice Ant. VH 2.
3	21.10	4.80	vertice Post. VH 1
4	24.0	4.90	vertice Anterior VH 1
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

…CCIDENTE

…OMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
…ger V	cc	18509553	106	+to Dta	Carlos Alope

	Mpio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo
6	1 7 0	6 0	0 0 0 6 6	2 0 2 3	

Long. ____° ____' ________"

Lat. ____° ____' ________"

ESCALA: Sin escala

PLANO: Cartesiana

VISTA: Planta.

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Impreso por: emmanuelquirós - cel. 312 895 4162

VIGILADO SuperTransporte