A00 16879 14

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 [ ]

66170600006620250017 6

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD: Cr 16 Calle 44 Av Simón Bolívar
Lat. [ ]° [ ]' [ ]"
Long. [ ]° [ ]' [ ]"

3.1. LOCALIDAD O COMUNA: 12

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 19 / 02 / 2025 — 12 : 05
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO: 19 / 02 / 2025 — 12 : 19

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

5.1 CHOQUE CON
VEHÍCULO [1]
TREN [2]
SEMOVIENTE [3]
OBJETO FIJO [4]

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

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL / INDUSTRIAL / COMERCIAL [X]

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

6.4. DISEÑO: GLORIETA / PASO A NIVEL / PASO ELEVADO / PUENTE / 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: A. RECTA [X] / CURVA [X] / B. PLANO [X] / PENDIENTE / C. BAHÍA DE EST. [X] / PENDIENTE / CON BERMA

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

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

7.4. CARRILES: UN / DOS [X] / TRES Ó MÁS / 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 [X] / 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 [X] / LÍNEA CENTRAL AMARILLA: CONTINUA / SEGMENTADA / LÍNEA DE CARRIL BLANCA: CONTINUA / SEGMENTADA [X] / LÍNEA DE BORDE BLANCA / LÍNEA DE BORDE AMARILLA / LÍNEA ANTIBLOQUEO / FLECHAS / LEYENDAS / SÍMBOLOS / OTRA

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS / RESALTO [X]: 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
Gomez Miguel	CE	7816593	Peruana	05 / 07 / 516	M [X] F	MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI [X] NO	AUTORIZÓ SI NO	EMBRIAGUEZ POS NEG [X]	GRADO	S. PSICOACTIVAS SI NO
Cl 15A # 148-75 Madero pH Mucki	Pereira	3113801958					

PORTA LICENCIA SI [X] NO	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. [ ] VEN [X] DIA / MES / AÑO	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO SI NO	CASCO SI NO	CINTURÓN SI [X] NO
	376639083	D		07 / 05 / 28	New York State			

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE /SEM	NACIONALIDAD COLOMBIANO [X] EXTRANJERO	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
GTT-272			Toyota	Rav 4	Blanco	2021	Wagon		5.	10030663315

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT.	Manizales	A DISPOSICIÓN DE: Fiscalía.	

REV. TEC. MEC SI [X] NO No. | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: —

PORTA SOAT SI [X] NO	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO DIA / MES / AÑO
	1508005772494000	La Previsora	24 / 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 [X] NO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL / BUS / M. AGRICOLA / M. INDUSTRIAL

8.4 CLASE SERVICIO: OFICIAL / PÚBLICO / PARTICULAR [X]

PASAJEROS: *COLECTIVO / *INDIVIDUAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

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

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	GÉNERO (M F)	GRAVEDAD (MUERTO / HERIDO)

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN SI NO			
			AUTORIZO SI NO	EMBRIAGUEZ POS NEG	GRADO	S. PSICOACTIVAS SI NO

PORTA LICENCIA SI NO	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP. VEN (DÍA MES AÑO)	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO SI NO	CASCO SI NO	CINTURÓN SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE /SEM	NACIONALIDAD (COLOMBIANO / EXTRANJERO)	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.

EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN:	TARJETA DE REGISTRO No.
NIT.		A DISPOSICIÓN DE:	

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

PORTA SOAT SI NO	PÓLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)	PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL SI NO	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI NO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.

8.3 CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	M. AGRÍCOLA	
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, 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

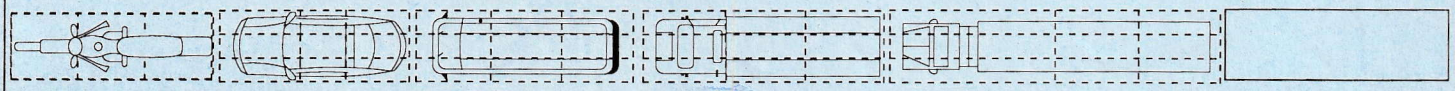
8.6 RADIO DE ACCIÓN

NACIONAL, MUNICIPAL

8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7 FALLAS EN FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL LATERAL POSTERIOR



Otro

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

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO)	GÉNERO (M F)
Londoño Toro Mayli	C	52 854 932	Colombia	20/10/1990	F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN SI NO	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA
Cr 16 # 44-90 B. San Fernando	Pasto	3129986329		CONDICIÓN: PEATÓN, PASAJERO, ACOMPAÑANTE

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN	SE PRACTICO EXAMEN SI NO				
Hospital Santa Mónica	AUTORIZO SI NO	EMBRIAGUEZ POS NEG	GRADO	S PSICOACTIVAS SI NO	CASCO SI NO

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Presenta abrasión en codo izq - Refiere dolor a nivel cervical, lumbar y Sacro.

CHALECO SI NO

GRAVEDAD: MUERTO, HERIDO (X)

10. TOTAL VICTIMAS ACOMPAÑANTE PASAJERO CONDUCTOR — TOTAL HERIDOS 02 MUERTOS

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO		DEL PEATÓN	
157					
		DE LA VÍA		DEL PASAJERO	

OTRA 157 ESPECIFICAR ¿CUAL? No respetar la prelación de los peatones en las cebras asignadas para su tránsito

12. TESTIGOS

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

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VÍCTIMA O TESTIGO C.C.

FIRM

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.** [ ]

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No..	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO	SEXO
Gantilla Londoño Cristian Emmanuel	RC	1128911601	Colombia	06 04 20	M F

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONO
Cr 16 #44-70 San Fernando	Dosgld	3125908329

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital santa Mónica

SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

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

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Contusión y laceración a nivel parietal y a nivel de antebrazo 915D.

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

9.1. DETALLES DE LA VICTIMA

CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] 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..

---

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

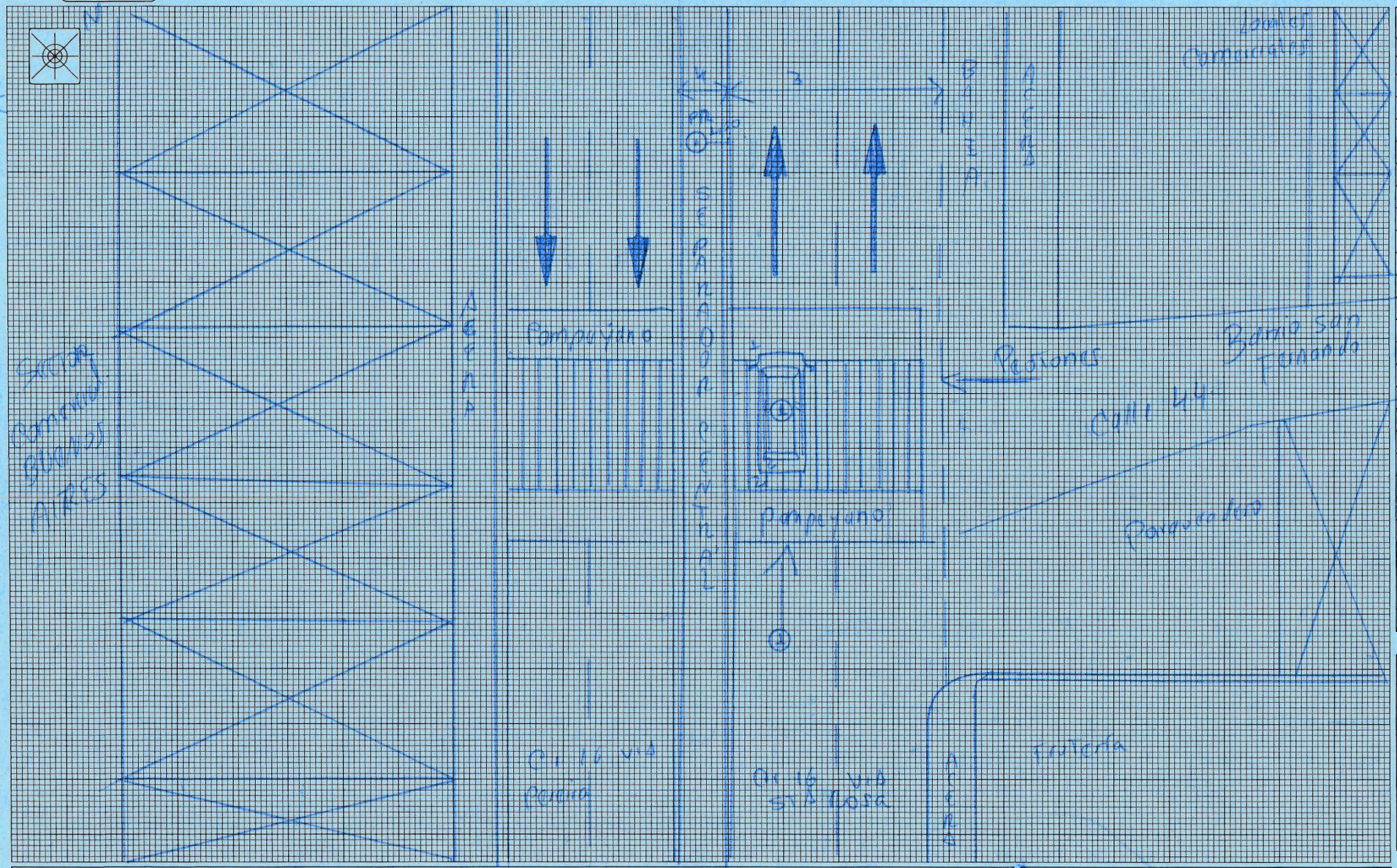
CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

FIRMA CONDUCTO O VICTIMA C.C..

SECRETARIA DE TRANSITO Y MOVILIDAD DE DOSQUEBRADAS

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



PUNTO D	
N°	"X" ó
1	8
2	12
3	7
4	23
5	90
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

N°	METR

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN N°	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
1	Bustos Muñoz Diana Patricia	CC	31425160	125	STRD	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto	Mpio	Ent	U receptora	Año	Consecutivo
66	170	00	0662	25	

Long. ° ' "
Lat. ° ' "
ESCALA: 1-200
PLANO: Carretera
VISTA: Planta.

RADIO
PERALTE
PENDIEN

Impreso por: emmanuelquirós - cel. 312 895 4162