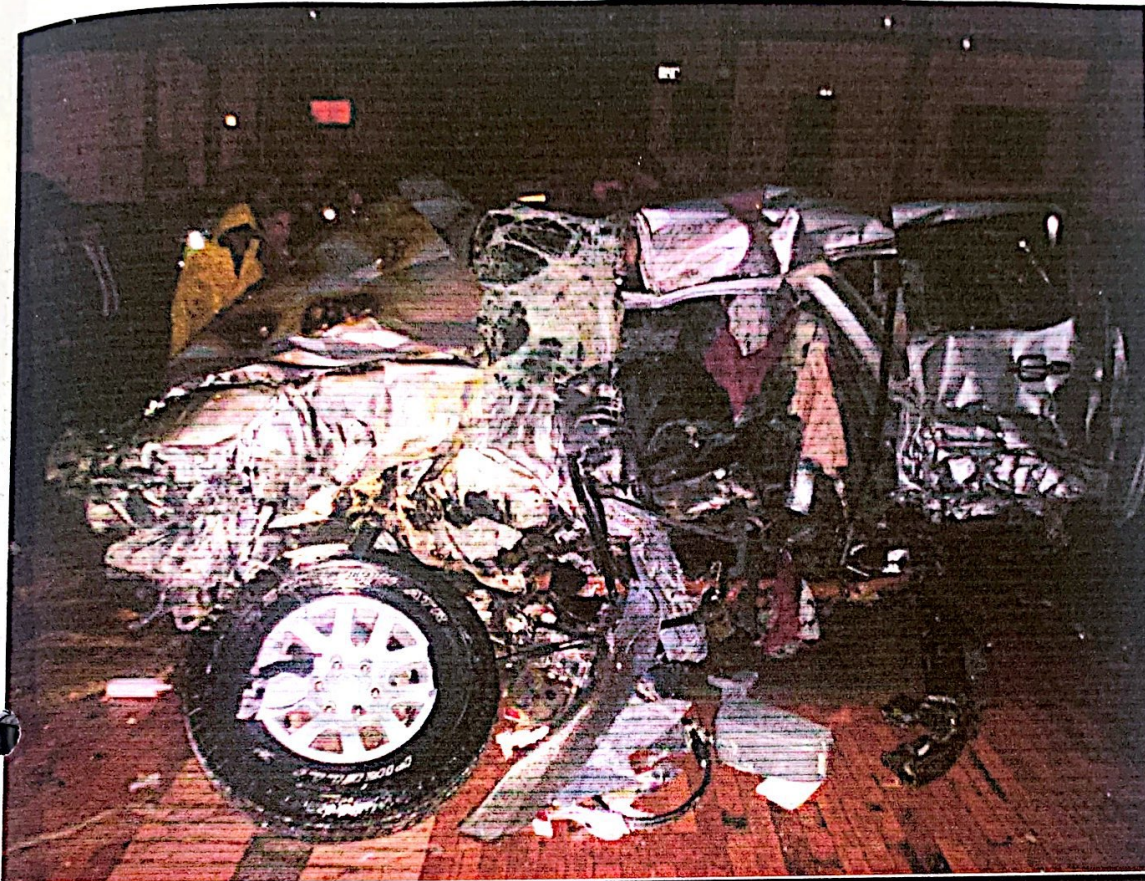


ESTADO DE DESTRUCCIÓN (PELOIDA TOTAL POR DAÑOS) EN QUE
QUEDÓ LA CAMIONETA CYE-469 LUEGO DE SER CHOCADA POR UNA
VOLQUETA DE PLACAS SPN-203.

703

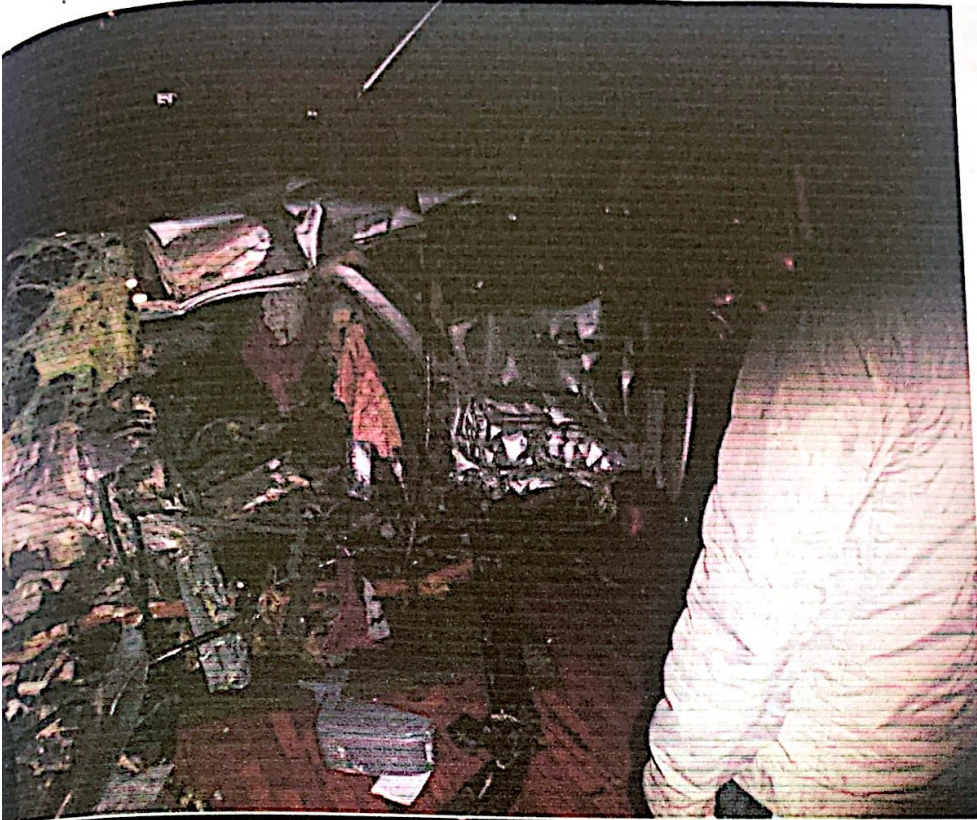


134

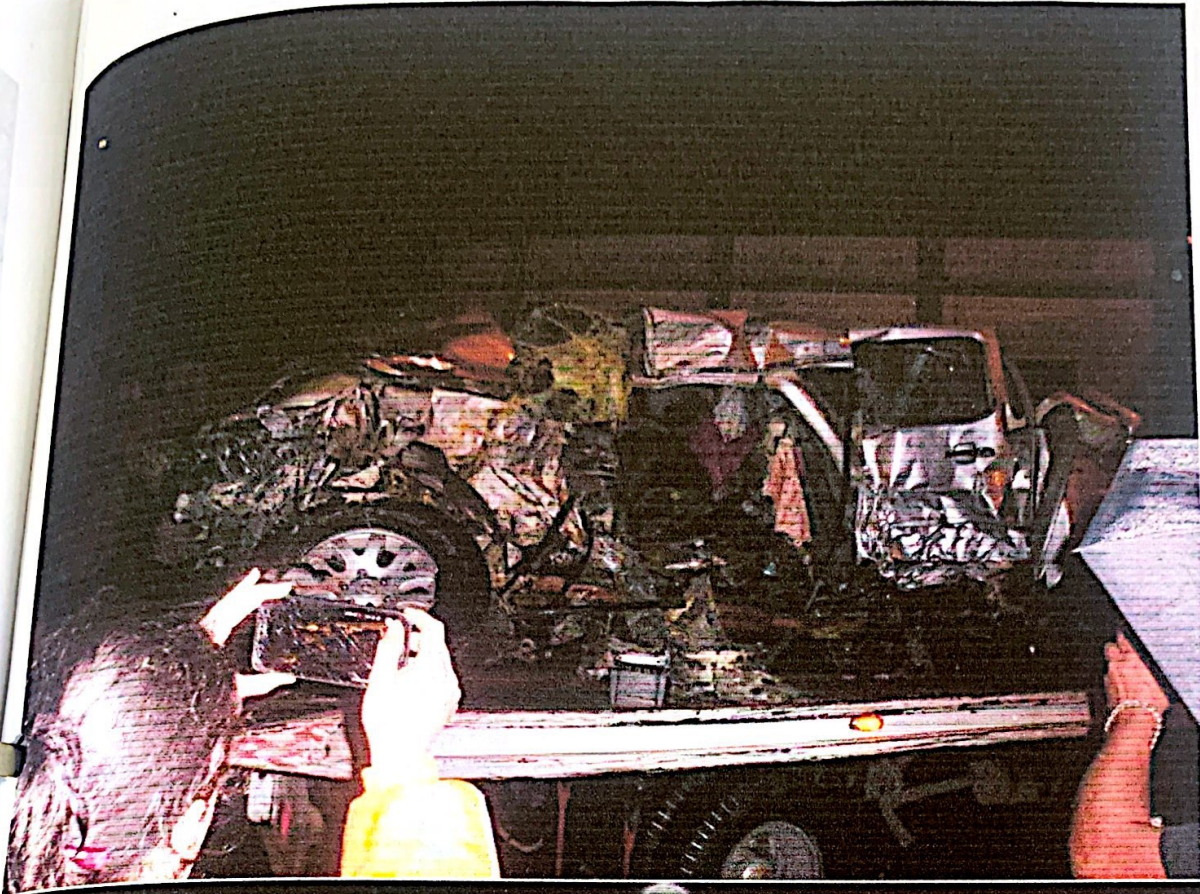


295

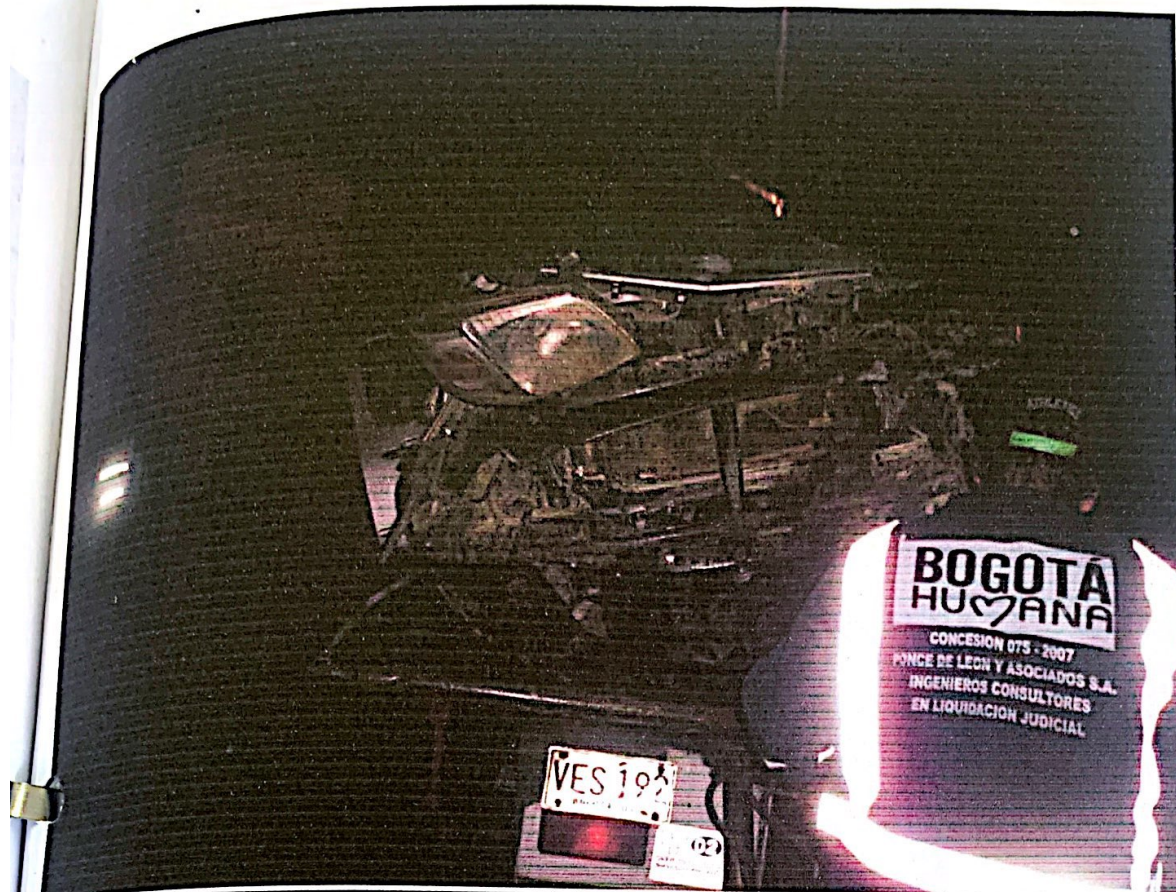
1128211



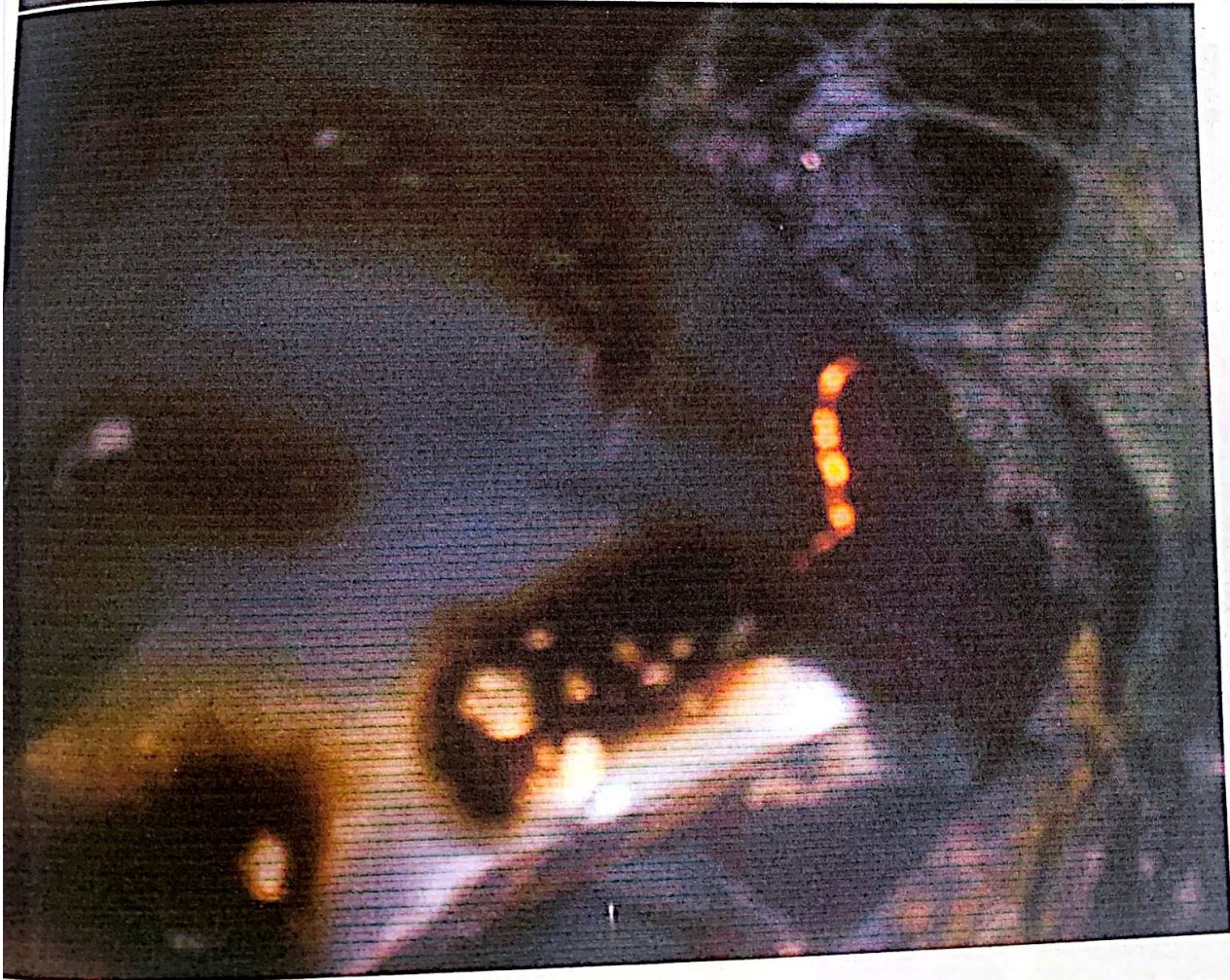
266



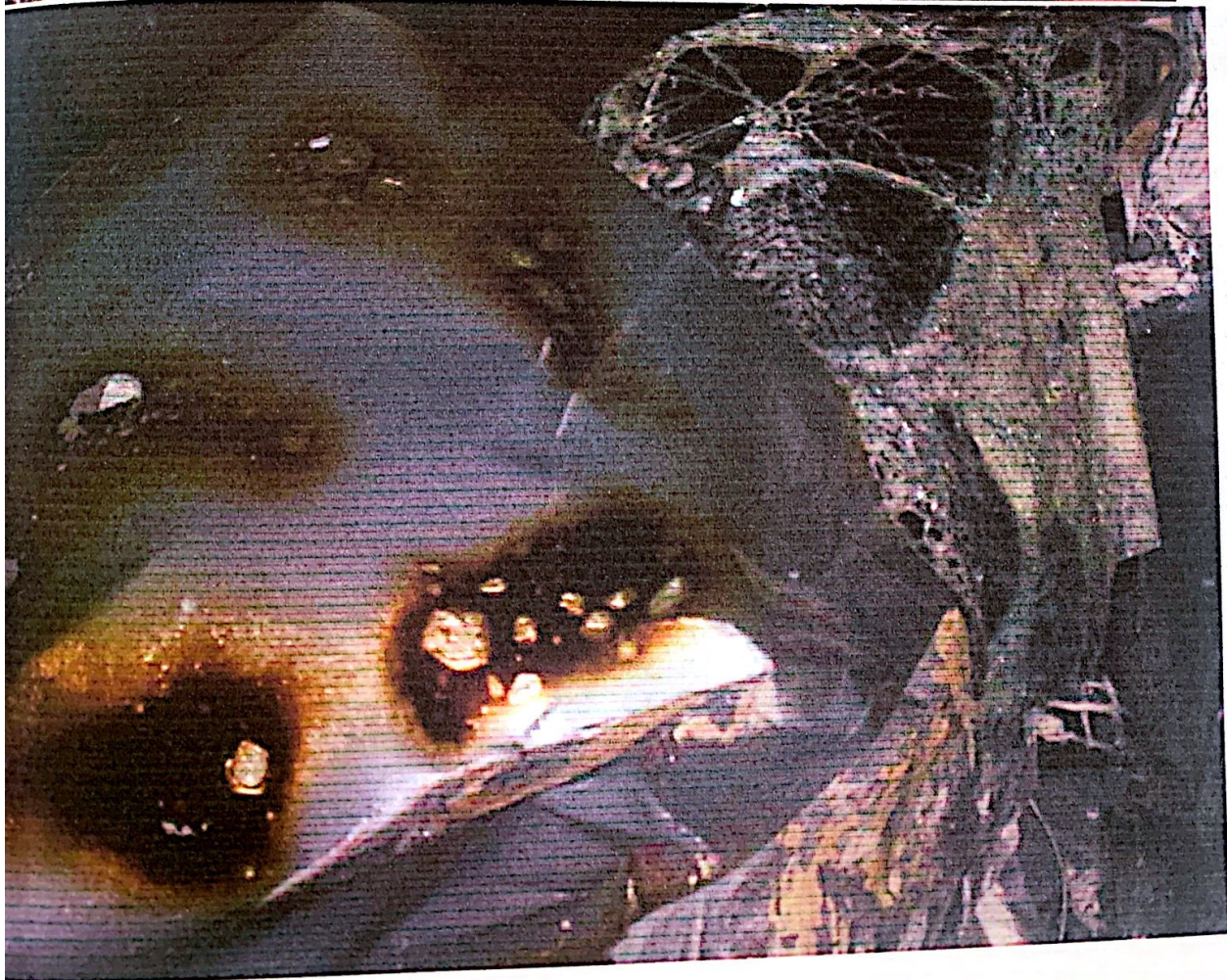
193



2000



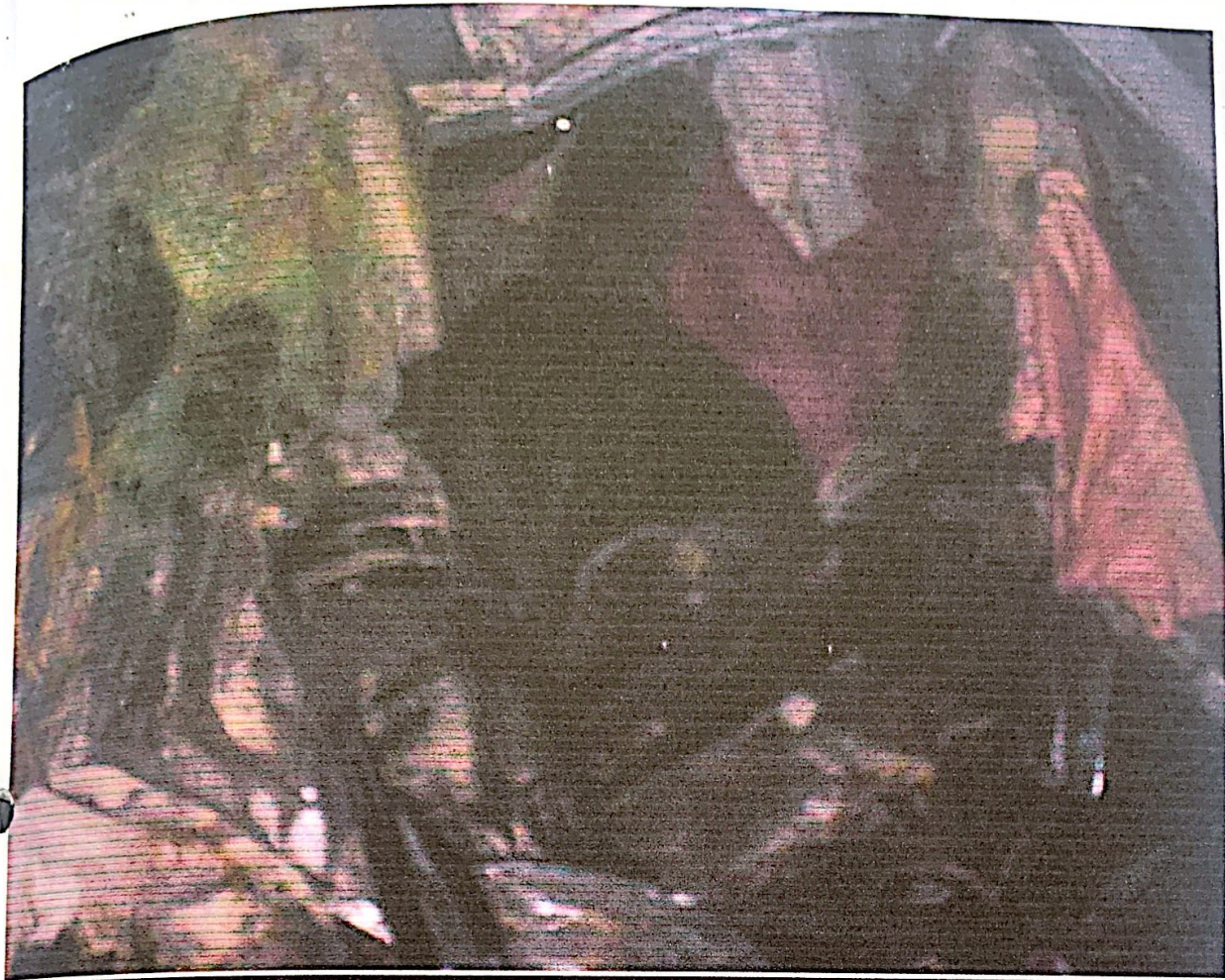
7039



240



29'



ESTADO EN QUE QUEDÓ LA VOLQUETA LUEGO DEL CHOCUE. *gan*



ESTADO EN QUE QUEDÓ LA CAMIONETA DE PLACAS CYE-469, LUEGO DE SER IMPACTADA POR LA VOLQUETA DE PLACAS SPN-203.

293





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Movilidad

INFORME POLICIAL PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO No A

1392603

1. OFICINA

1 1 0 0 1 0 0 0

SECRETARÍA DE MOVILIDAD

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS 1
CON HERIDOS 2
SOLO DAÑOS 3



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

COORDENADA GEOGRÁFICA

3. CLASE DE ACCIDENTE

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

3.1 CHOQUE CON
VEHÍCULO ☒ SEMOVIENTE ☒
TREN ☒ OBJETO FIJO ☒

3.2 OBJETO FIJO
MURO ☒ INMUEBLE ☒
POSTE ☒ HIRANTE ☒
ARBOL ☒ VALLA, SEÑAL ☒
BARANDA ☒ TARRIMA, CASETA ☒
SEMAFORO ☒ VEHICULO ESTACIONADO ☒

4. LUGAR

X

4.1 LOCALIDAD O COMUNA

SUBA

5. FECHA Y HORA

21/10/2013

L M J V S D

18 15 18 55

HORA OCURRENCIA HORA LEVANTAMIENTO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA

URBANA ☒ MILITAR ☒
RURAL ☒ DEPORTIVA ☒

6.2 SECTOR

RESIDENCIAL ☒ INTERSECCIÓN ☒
INDUSTRIAL ☒ VÍA PEATONAL ☒

6.3 ZONA

ESCOLAR ☒ PASO ELEVADO ☒
PASO INFERIOR ☒ PASO A NIVEL ☒

GLORIETA ☒

PUNTE ☒

VÍA TRONCAL ☒

LOTE O PREDIO ☒

CICLORRUTA ☒

6.5 TIEMPO

NORMAL ☒

LLUVIA ☒

VIENTO ☒

NEBLA ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

VÍA

7.1 GEOMETRÍA

A. RECTA ☒

B. PLANO ☒

C. PENDIENTE ☒

CON BERMAS ☒

CON ACERAS ☒

7.2 UTILIZACIÓN

UN SENTIDO ☒

DOBLE SENTIDO ☒

REVERSIBLE ☒

CICLOVÍA ☒

7.3 CALZADAS

UNA ☒

DOS ☒

TRES ☒

CUATRO O MÁS ☒

VARIABLE ☒

7.4 CARRILES

UNO ☒

DOS ☒

TRES ☒

CUATRO O MÁS ☒

VARIABLE ☒

7.5 MATERIAL

ASFALTO ☒

CONCRETO ☒

AFIRMADO ☒

TIERRA ☒

7.6 ESTADO

BUENO ☒

CON HUECOS ☒

EN REPARACIÓN ☒

HUNDIMIENTOS ☒

DERRUMBES ☒

PARCHEO ☒

RIZADO ☒

INUNDADA ☒

7.7 CONDICIONES

SECA ☒

HÚMEDA ☒

MATERIAL SUELTO ☒

ACEITES ☒

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

A. CON ☒

SIN ☒

B. BUENA ☒

MALA ☒

7.9 CONTROLES

AGENTE ☒

SEMAFORO ☒

OPERANDO ☒

INTERMITENTE ☒

CON DAÑOS ☒

APAGADO ☒

SEÑALES: ☒

PARE ☒

CEDA EL PASO ☒

NO GIRE ☒

SENTIDO VIAL ☒

NO ADELANTAR ☒

VELOCIDAD ☒

OTROS ☒

NINGUNA ☒

7.10 VISUAL DISMINUIDA POR

VEHICULO ESTACIONADO ☒

ARBOL, VEGETACION ☒

CONSTRUCCION O CASETA ☒

AVISOS, VALLAS ☒

POSTE ☒

OTRO ☒

8. CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Unico Beltran Milton Yesid

DIRECCIÓN DOMICILIO

Colle 94 N° 146 SUR

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital Legal Paloquemas

8.2 VEHICULO

PLACA

SIPINI 21013

MARCA

Kenworth

LÍNEA

T800

MODELO

2011

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Leasing Bolivar S.A.C.F.

DIRECCIÓN DOMICILIO

Arvedo Cagua Alvaro

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital SUBA

8.2 VEHICULO

PLACA

CYIEI 41619

MARCA

Mazda

LÍNEA

826P47

MODELO

2008

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Harbón Muñoz Muñoz Abel

DIRECCIÓN DOMICILIO

Harbón Muñoz Muñoz Abel

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital SUBA

8.2 VEHICULO

PLACA

CYIEI 41619

MARCA

Mazda

LÍNEA

826P47

MODELO

2008

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Harbón Muñoz Muñoz Abel

DIRECCIÓN DOMICILIO

Harbón Muñoz Muñoz Abel

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital SUBA

8.2 VEHICULO

PLACA

CYIEI 41619

MARCA

Mazda

LÍNEA

826P47

MODELO

2008

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Harbón Muñoz Muñoz Abel

DIRECCIÓN DOMICILIO

Harbón Muñoz Muñoz Abel

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital SUBA

8.2 VEHICULO

PLACA

CYIEI 41619

MARCA

Mazda

LÍNEA

826P47

MODELO

2008

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Harbón Muñoz Muñoz Abel

DIRECCIÓN DOMICILIO

Harbón Muñoz Muñoz Abel

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital SUBA

8.2 VEHICULO

PLACA

CYIEI 41619

MARCA

Mazda

LÍNEA

826P47

MODELO

2008

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Harbón Muñoz Muñoz Abel

DIRECCIÓN DOMICILIO

Harbón Muñoz Muñoz Abel

PORTA SI ☒

LICENCIA NO ☒

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN

Hospital SUBA

8.2 VEHICULO

PLACA

CYIEI 41619

MARCA

Mazda

LÍNEA

826P47

MODELO

2008

CARGA TONS.

No. PASAJEROS

0

SEGURO SI ☒

OBLIGATORIO NO ☒

8.3 PROPIETARIO

EL MISMO CONDUCTOR ☒

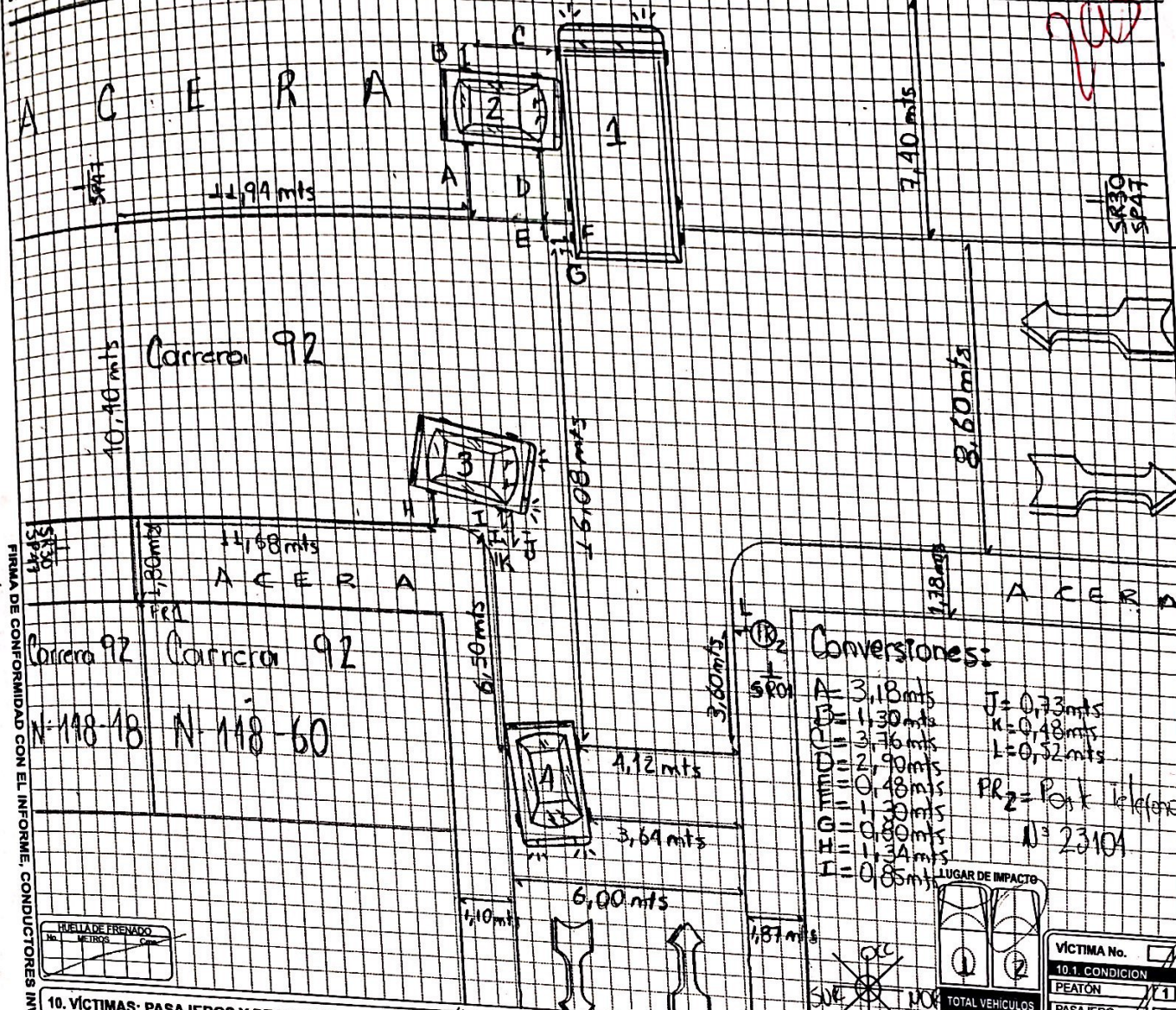
1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE

Harbón Muñoz Muñoz Abel

DIRECCIÓN DOMICILIO

Harbón Muñoz Muñoz Abel

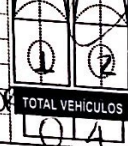
PORTA SI ☒



Conversiones:

A = 3,18 mts
 B = 1,30 mts
 C = 3,76 mts
 D = 2,90 mts
 E = 0,48 mts
 F = 1,30 mts
 G = 0,80 mts
 H = 1,34 mts
 I = 0,85 mts
 J = 0,73 mts
 K = 0,48 mts
 L = 0,52 mts
 PR2 = Posk 14 (letero)
 N° 23104

LUGAR DE IMPACTO



VICTIMA No.	
10.1. CONDICION	
PEATON	1
PASAJERO	2
10.2. SEXO	
MASCULINO	1
FEMENINO	2
10.3. GRAVEDAD	
MUERTO	1
HERIDO	2
TOTAL VICTIMAS INCLUYENDO CONDUCTOR	
MUERTOS	1
HERIDOS	2

10. VICTIMAS: PASAJEROS Y PEATONES

VICTIMA No.	1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO DIA MES AÑO	DOC.	IDENTIFICACION No.
	DIRECCION DOMICILIO	CIUDAD		TELÉFONO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCION				
SE LLEVÓ EXAMEN DE:				
EMBRIAGUEZ		1	NEGATIVO	1
DROGA		2	POSITIVO	2
GRADO		CASCO	SI 1	NO 2
CINTUR.		SI 1	NO 2	
VEH. No.		CIUDAD		

11. TESTIGOS

1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC.	IDENTIFICACION No.	DIRECCION	TELÉFONO	CIUDAD

12. HIPÓTESIS

VEHIC. 1	COD HIPÓTESIS	11121 - 139 - No respetar señal de PARE - Imprudencia
VEHIC. 2	COD HIPÓTESIS	- - -

13. OBSERVACIONES

14. ANEXOS

Posk 4 letero - Anexo 1 - N° 1-0010735

NOMBRES Y APELLIDOS	PLACA	CORRESPONDIO
SI Tolomeo B... Juan	19071214	URI UNAVEN
ENTIDAD	PONAL	INCL. 1378835131

ANEXO No. 1

CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

PERTENECE AL INFORME DE
ACCIDENTE CON FORMULARIO No. 1392603



República de Colombia
Ministerio de Transporte

Libertad y Orden

CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS										VEHÍCULOS																																									
3		1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE Romero Diaz John Alexander				DOC. 1019003142		IDENTIFICACIÓN No. 020256		NACIMIENTO DÍA MES AÑO 02 02 56		SEXO F		8.4 CLASE No. 3		AUTOMÓVIL 01		BUS 02		BUSETA 03		CAMIÓN, FURGÓN 04		CAMIONETA 05		CAMPERO 06		MICROBUS 07		TRACTOCAMIÓN 08		VOLQUETA 09		MOTOCICLETA 10		M. AGRÍCOLA 11		M. INDUSTRIAL 12		BICICLETA 13		MOTOCARRO 14		TRACCIÓN ANIMAL 15		OTRO 16		MOTOCICLO 17		NO IDENTIFICADO 18	
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 163 N. 72-90										CIUDAD Bogotá										TELÉFONO 320835511																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 111001162228904										CATEGORÍA 04										RESTRICCIÓN 04																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN Medicina Legal Paloguenmo										SE LLEVÓ A EXAMEN DE EMBRIAGUEZ ☒ NEGAT. ☒ GRADO 2 CASCO ☒ SI ☒ NO ☒																																									
8.2 VEHÍCULO HIL 886										PLACA KIA										MARCA New Sparty EX 2013																															
COLOR Blanco										EMPRESA INMOVILIZADO EN: Peto Alamo										LINEA A DISPOSICIÓN DE: URI USAQUEN.																															
SEGURO OBLIGATORIO ☒										PÓLIZA No. AT1329 273012471										COMPANIA ASEGURADORA Seguros del Estado																															
8.3 PROPIETARIO EL MISMO CONDUCTOR ☒										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE Calderon Loarte Carol										DOC. CC 52327333																															
8.1 CONDUCTOR 1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE Bravo Camacho Fabio Alexander										DOC. CC 795111197										IDENTIFICACIÓN No. 191069																															
DIRECCIÓN DOMICILIO Carretera 102 N. 154-31 Int 2 Apt 502										CIUDAD Bogotá										TELÉFONO 315232746																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 1000108955996 C2										CATEGORÍA C2										RESTRICCIÓN 110413																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN Medicina Legal Paloguenmo										SE LLEVÓ A EXAMEN DE EMBRIAGUEZ ☒ NEGAT. ☒ GRADO 2 CASCO ☒ SI ☒ NO ☒																																									
8.2 VEHÍCULO VIG 2161										PLACA KIA										MARCA RIO L 2005																															
COLOR Amarillo										EMPRESA Radio Taxi Aeropuerto										LINEA INMOVILIZADO EN: Peto Fontibon																															
SEGURO OBLIGATORIO ☒										PÓLIZA No. AT1333 56427840										COMPANIA ASEGURADORA Liberty Seguros																															
8.3 PROPIETARIO EL MISMO CONDUCTOR ☒										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE Ortiz Castañeda Diana Mariela										DOC. CC 52897745																															
8.1 CONDUCTOR 1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE Ortiz Castañeda Diana Mariela										DOC. CC 52897745										IDENTIFICACIÓN No. 716107114																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA										LINEA																															
SEGURO OBLIGATORIO										PÓLIZA No.										COMPANIA ASEGURADORA																															
8.3 PROPIETARIO										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
EL MISMO CONDUCTOR										1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE										DOC.																															
DIRECCIÓN DOMICILIO										CIUDAD										TELÉFONO																															
LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.										CATEGORÍA										RESTRICCIÓN																															
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN										SE LLEVÓ A EXAMEN DE										EMBRIAGUEZ																															
8.2 VEHÍCULO										PLACA										MARCA																															
COLOR										EMPRESA</																																									



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.
Secretaría
Movilidad

ANEXO No. 3 DAÑOS Y LESIONES



República de Colombia
Ministerio de Transporte

PERTENECE AL INFORME
DE ACCIDENTES CON FORMULARIO No.

1392603

DAÑOS VEHICULOS

VEHICULO
No. 1

Ruptura de la estructura del vehículo por estrellar según experto

VEHICULO
No. 2

Ruptura total del vehículo por estrellar según experto técnico

VEHICULO
No. 3

Ruptura de la estructura del vehículo por estrellar según experto técnico

VEHICULO
No. 4

Ruptura lateral y posterior golpeada, daños internos por estrellar según experto técnico

LESIONES

CONDUCTOR

No. 2

VÍCTIMA

No. 1

Lesión craneocefálica leve, fractura en miembros inferiores, trauma de tórax, politraumatismo.

CONDUCTOR

No. /

VÍCTIMA

No. /

CONDUCTOR

No. /

VÍCTIMA

No. /

CONDUCTOR

No. /

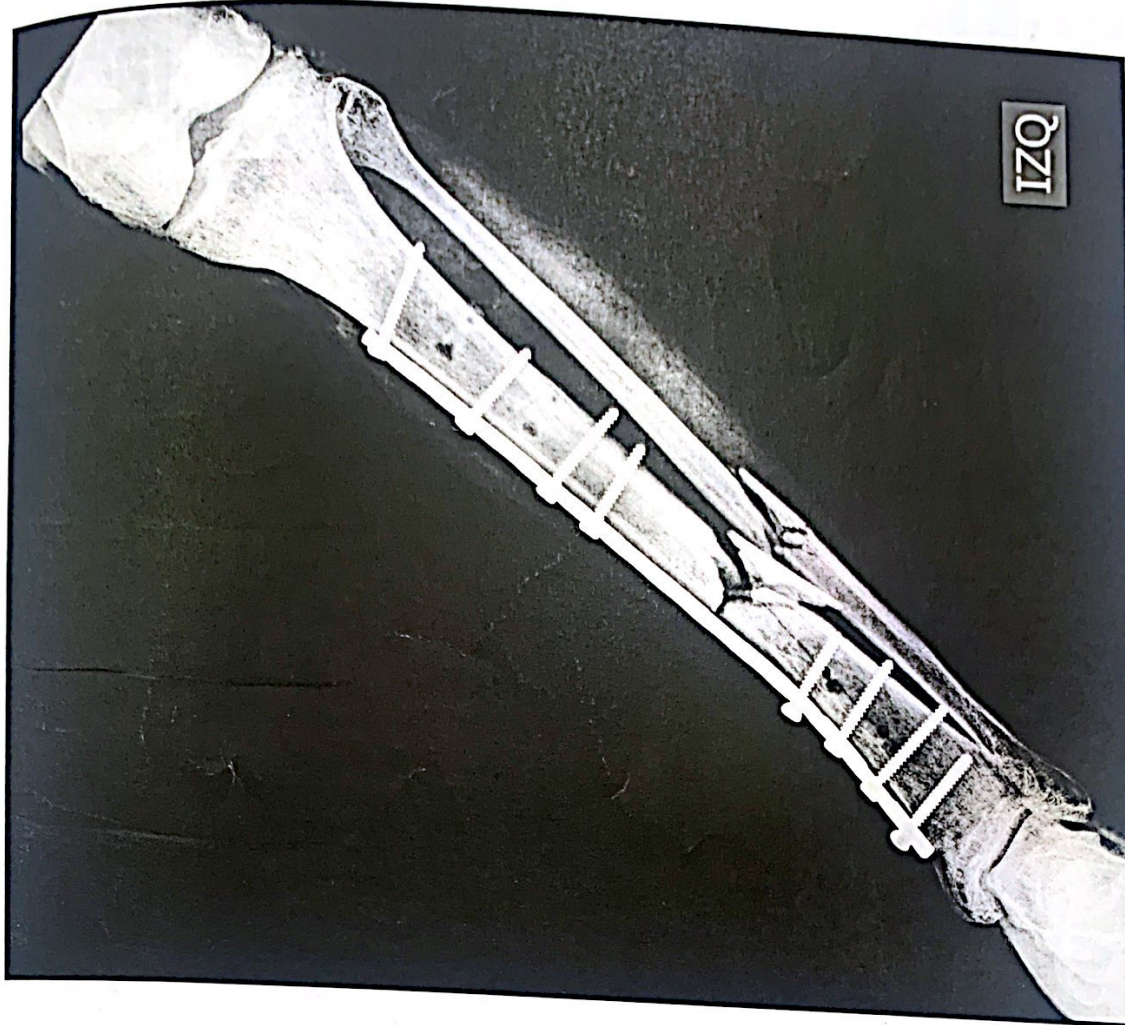
VÍCTIMA

No. /

HOSPITAL SUBA II NIVEL - SONOCYN (2/4)
Patient: Quevedo Cagua Alvaro 46A [3023144]
Study: 2/12/13 - 14:58 Extremidades Inferiores Pierna AP



HOSPITAL SUBA II NIVEL - SONOCYN (1/4)
Patient: Quevedo Cagua Alvaro 46A [3023144]
Study: 2/12/13 - 14:58 Extremidades Inferiores Pierna AP



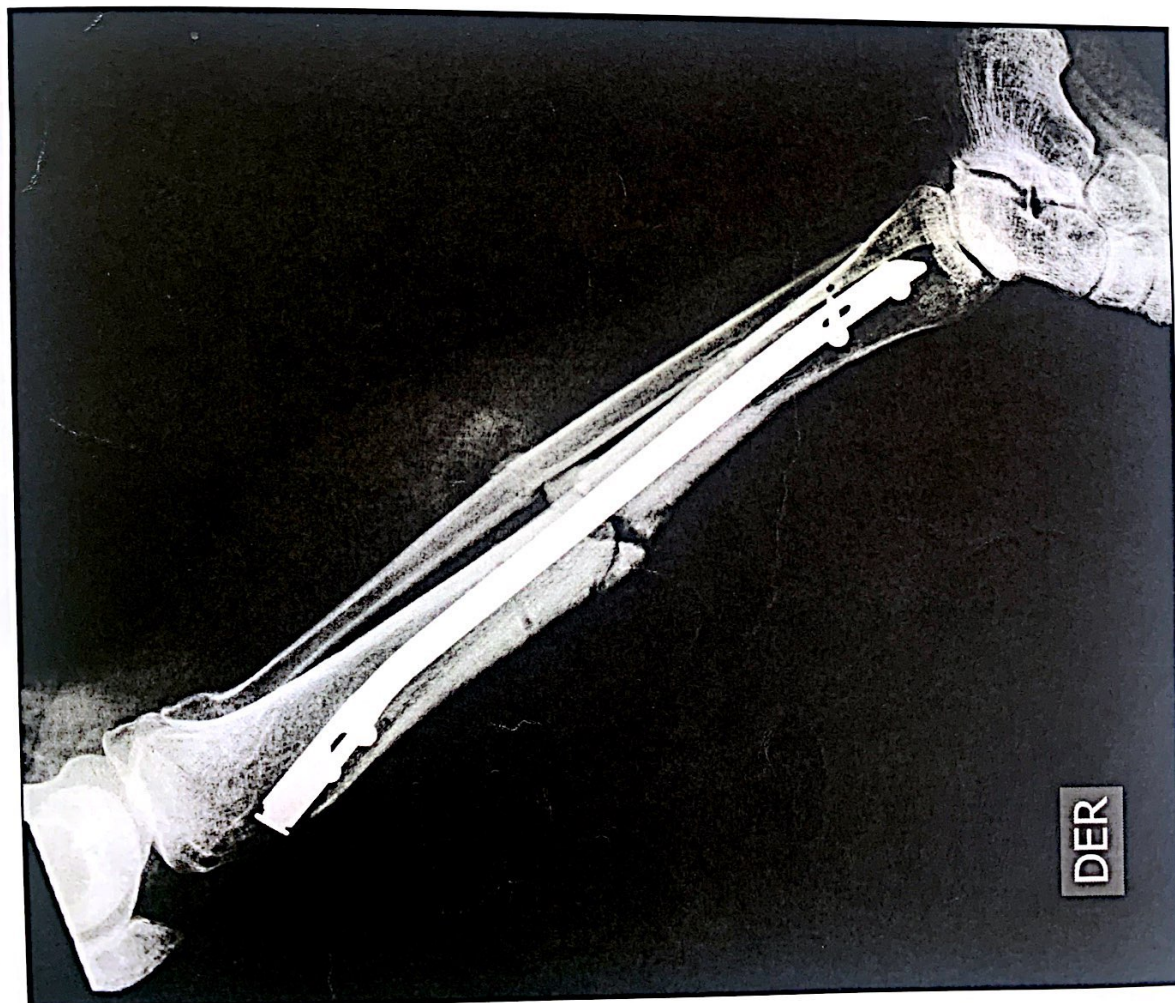
298

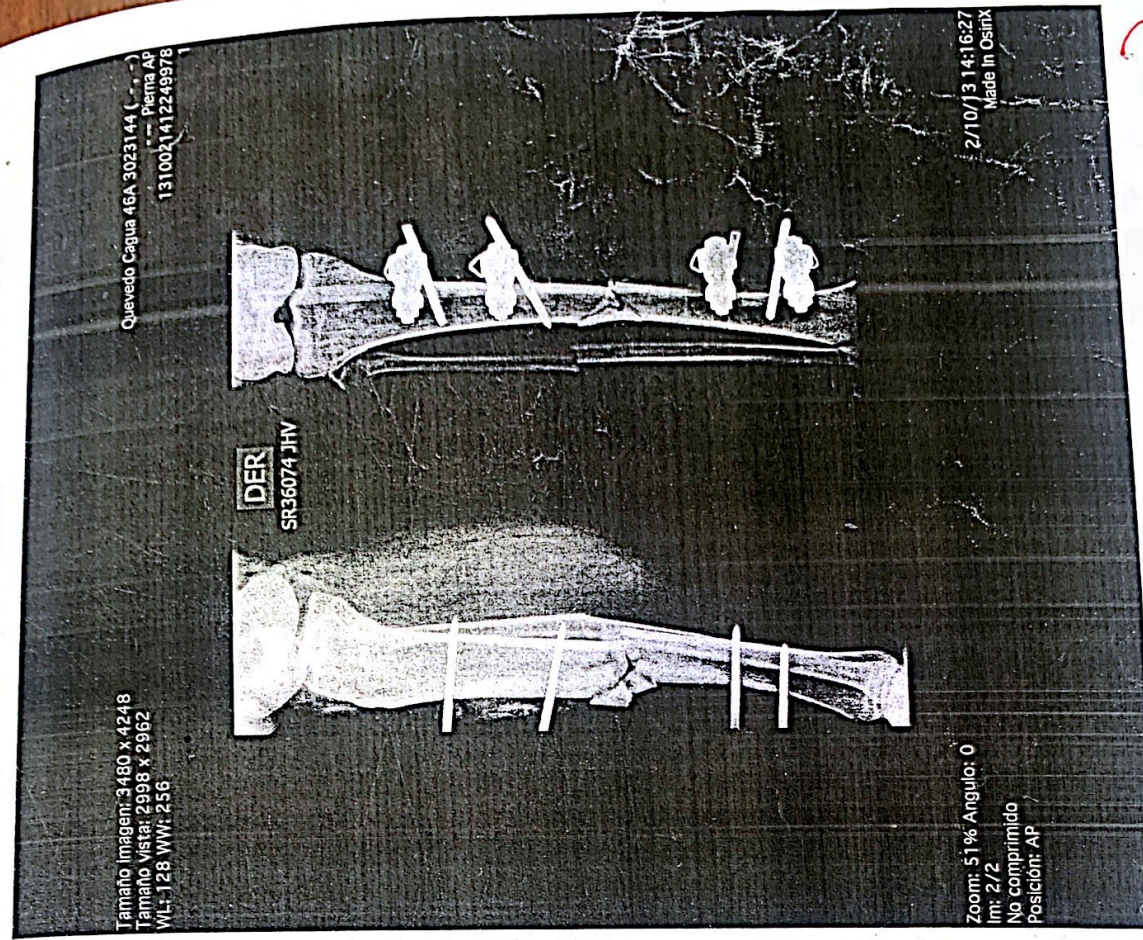
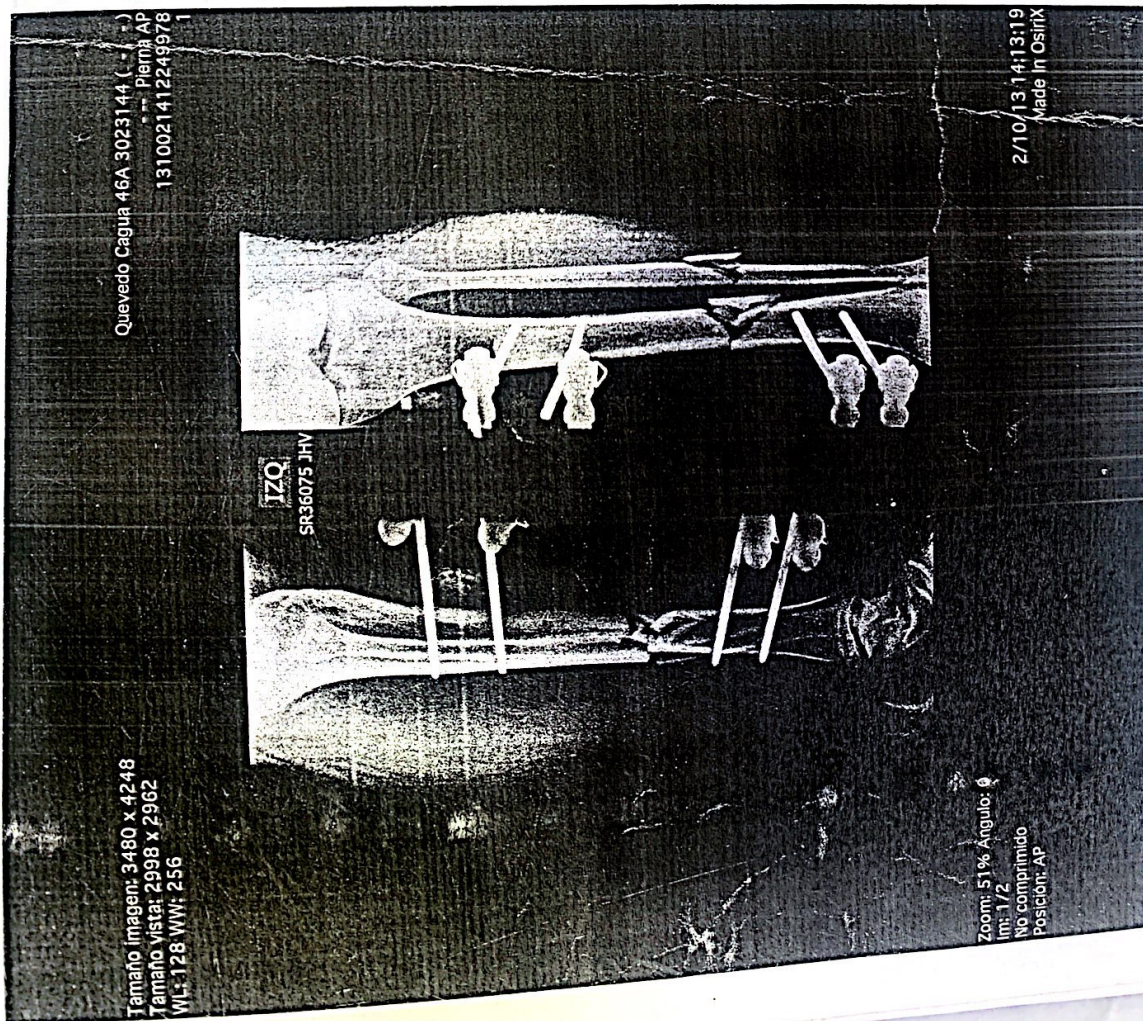
HOSPITAL SUBA II NIVEL - SONOGYN (4/4)
Patient: Quevedo Cagua Alvaro 46A [3023144]
Study: 2/12/13 - 14:58 Extremidades Inferiores Pierna AP



799

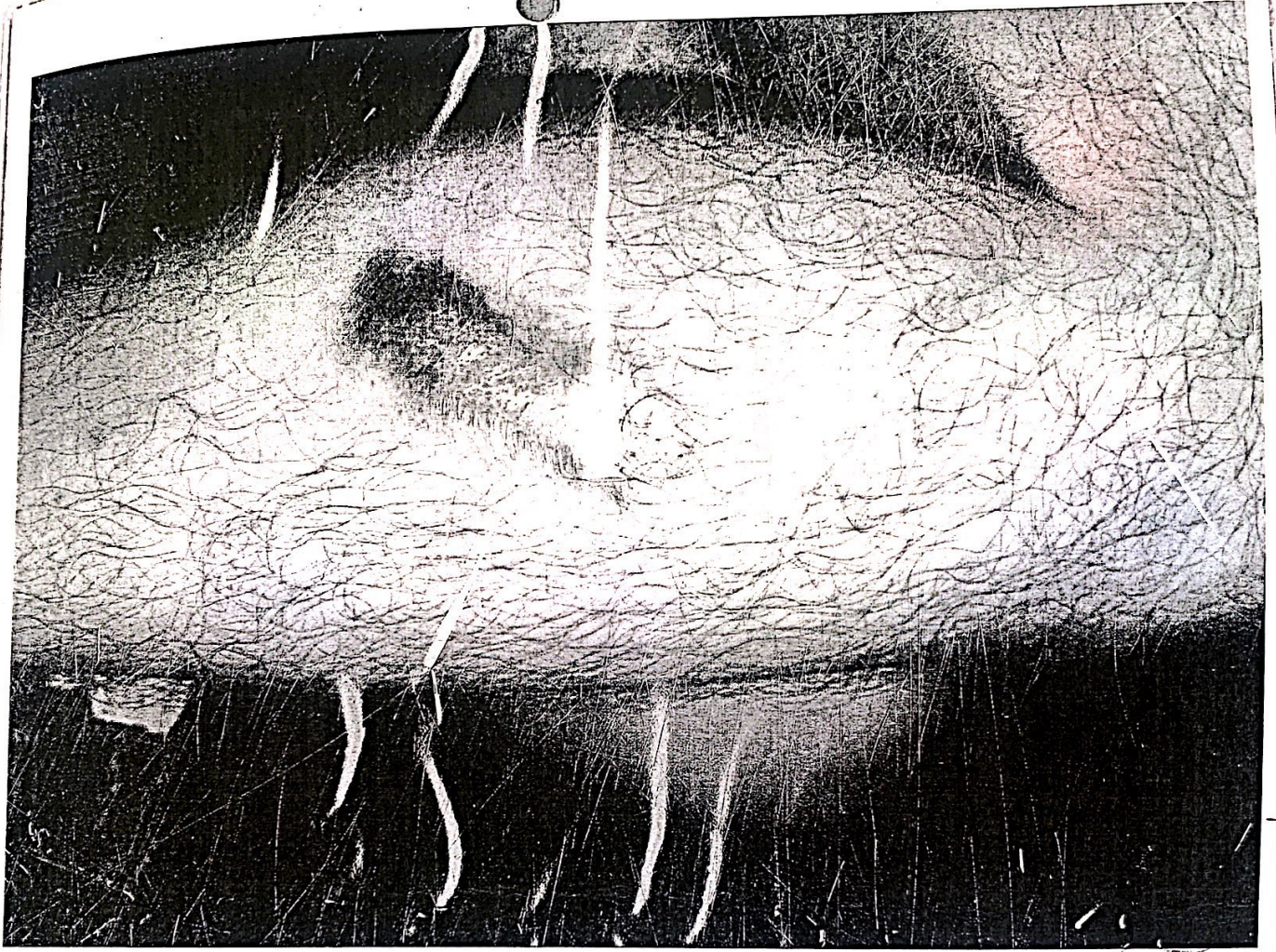
HOSPITAL SUBA II NIVEL - SONOGYN (3/4)
Patient: Quevedo Cagua Alvaro 46A [3023144]
Study: 2/12/13 - 14:58 Extremidades Inferiores Pierna AP





200

201



202

