



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

No.

MinTransporte
Ministerio de Transportes

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA

VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° ' "Long. ° ' "

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

4. FECHA Y HORA

DD	MM	AA	AA	h	mm
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA					
DD	MM	AA	AA	h	mm
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO					

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	1 CAIDA OCUPANTE
ATROPELLO	2 INCENDIO
VOLCAMIENTO	3 OTRO

5.1. CHOQUE CON

VEHÍCULO	1	MURO	1	SEMÁFORO	5	TARIMA, CASETA	9
TREN	2	POSTE	2	INMUEBLE	6	VEHÍCULO ESTACIONADO	10
SEMOVIENTE	3	ÁRBOL	3	HIDRATANTE	7	OTRO	11
OBJETO FIJO	4	BARANDA	4	VALLA, SEÑAL	8		

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA

RURAL
*NACIONAL
*DEPARTAMENTAL
*MUNICIPAL
URBANA

6.2. SECTOR

RESIDENCIAL
INDUSTRIAL
COMERCIAL

6.3. ZONA

ESCOLAR
TURÍSTICA
MILITAR

6.4. DISEÑO

DEPORTIVA
PRIVADA
HOSPITALARIA

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA

GLORIETA
INTERSECCIÓN
LOTE O PREDIO
CICLO RUTA
PONTÓN
PASO INFERIOR
CICLO RUTA
PEATONAL
TÚNEL
GRANIZO
LLUVIA
NIEBLA
VIENTO
NORMAL

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS

A. RECTA
CURVA
B. PLANO
PENDIENTE
C. BAÍA DE EST.
CON ANDEN
CON BERMA

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA

ASFALTO
AFIRMADO
ADOQUÍN
EMPEDRADO
CONCRETO
TIERRA
OTRO

MATERIAL ÓRGANICO

MATERIAL SUELTO
SECA
OTRA

VÍA 1 2

PASO A NIVEL
PASO ELEVADO
PUENTE

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL
LÍNEA DE PARÉ

VÍA 1 2

LÍNEA CENTRAL AMARILLA
CONTINUA
SEGMENTADA

F. DELINEADOR DE PISO

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.2. UTILIZACIÓN

UN SENTIDO
DOBLE SENTIDO
REVERSIBLE
CONTRAFLUJO
CICLO VÍABUENO
CON HUECOS
DERRUMBES
EN REPARACIÓN
HUNDIMENTO
INUNDADA
PARCHADAA. CON
BUENA
MALA
B. SIN

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL

INTERMITENTE

LÍNEA DE CARRIL BLANCA
CONTINUA
SEGMENTADA

VÍA 1 2

LÍNEA DE BORDE BLANCA
LÍNEA DE BORDE AMARILLA
LINEA ANTIBLOQUEO

G. SEÑALES VERTICALES

FLECHAS
LEYENDAS
SÍMBOLOS
OTRA

7.3. CALZADAS

UNA
DOSTRES O MÁS
VARIABLE

C. SEÑALES VERTICALES

D. SEÑALES HORIZONTALES

ZONA PEATONAL
LÍNEA DE PARÉ

VÍA 1 2

LÍNEA CENTRAL AMARILLA
CONTINUA
SEGMENTADA

H. REDUCTOR DE VELOCIDAD

BANDAS SONORAS
RESALTO

7.4. CARRILES

UN
DOSTRES O MÁS
VARIABLE

D. SEÑALES HORIZONTALES

VÍA 1 2

LÍNEA CENTRAL AMARILLA
CONTINUA
SEGMENTADA

I. SEÑALIZACIÓN

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.5. CONDICIONES

ACEITE
HÚMEDALODO
ALCANTARILLA DESTAPADA

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.6. ESTADO

BUENO
CON HUECOSDERRUMBES
EN REPARACIÓN
HUNDIMENTO
INUNDADA
PARCHADA

F. DELINEADOR DE PISO

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.7. CONTROLES DE TRANSITO

A. AGENTE DE TRÁNSITO

OPERANDO
INTERMITENTE

G. SEÑALES VERTICALES

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.8. CONTROLES DE TRANSITO

B. SEMÁFORO

CON DAÑOS
APAGADO
OCULTO

H. REDUCTOR DE VELOCIDAD

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.9. CONTROLES DE TRANSITO

C. SEÑALES VERTICALES

OCULTO
NO GIRE
SENTIDO VIAL
NO ADELANTAR
VELOCIDAD MÁXIMA
OTRA
NINGUNA

I. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.10. VISIBILIDAD

D. NORMAL

EN REPARACIÓN
HUNDIMENTO
INUNDADA
PARCHADA

J. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.11. CONDICIONES

E. REDUCTOR DE VELOCIDAD

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

K. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.12. CONDICIONES

F. DELINEADOR DE PISO

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

L. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.13. CONDICIONES

G. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

M. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.14. CONDICIONES

H. REDUCTOR DE VELOCIDAD

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

I. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.15. CONDICIONES

J. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

K. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.16. CONDICIONES

L. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

M. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.17. CONDICIONES

M. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

N. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.18. CONDICIONES

O. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

P. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.19. CONDICIONES

Q. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

R. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.20. CONDICIONES

S. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

T. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.21. CONDICIONES

U. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

V. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.22. CONDICIONES

W. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

X. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.23. CONDICIONES

Y. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

Z. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.24. CONDICIONES

AA. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

BB. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.25. CONDICIONES

CC. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

DD. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.26. CONDICIONES

EE. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

FF. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.27. CONDICIONES

GG. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

HH. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.28. CONDICIONES

II. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

JJ. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.29. CONDICIONES

KK. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

LL. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS
HITOS TUBULARES
CONOS
OTRO

7.30. CONDICIONES

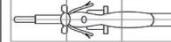
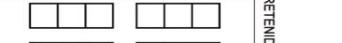
MM. SEÑALIZACIÓN

RESALTO
MÓVIL
FIJO
SONORIZADOR
ESTOPEROL
OTRO

NN. SEÑALIZACIÓN

VÍA 1 2

TACHA
ESTOPEROLEOS
TACHONES
BOYAS
BORDILLOS
TUBULAR
BARRERAS PLÁSTICAS<br

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS										VEHÍCULO [2]																													
8.1 CONDUCTOR					APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD			FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GRAVEDAD																						
										DIA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> MUERTO																								
DIRECCIÓN DE DOMICILIO					CIUDAD			TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN			<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> HERIDO																								
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.		CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP <input type="checkbox"/>	VEN <input type="checkbox"/>	DÍA	MES	AÑO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	POS <input type="checkbox"/>	NEG <input type="checkbox"/>	GRADO	S. PSICOACTIVAS																							
<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO													<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO																							
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES																																					
8.2 VEHÍCULO										PLACA																													
PLACA		PLACA REMOLQUE / SEMI		NACIONALIDAD	MARCA		LINEA	COLOR	MODELO	CARROZERIA		TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.																									
				<input type="checkbox"/> COLOMBIANO	<input type="checkbox"/> EXTRANJERO																																		
EMPRESA					MATRICULADO EN:			INMOVILIZADO EN:					TARJETA DE REGISTRO No.																										
NIT										A DISPOSICIÓN DE:																													
REV. TEC. MEC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:																																		
PORTA SOAT		PÓLIZA No.		ASEGURADORA																		<input type="checkbox"/> VENCIMIENTO	DÍA	MES	AÑO														
<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO																				<input type="checkbox"/> VENCIMIENTO	DÍA	MES	AÑO														
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					VENCIMIENTO			PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																															
No.	ASEGURADORA		DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA		DÍA	MES	AÑO																												
PROPIETARIO										APPELLIDOS Y NOMBRES										DOC	IDENTIFICACIÓN No.																		
MISMO CONDUCTOR <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO																																							
8.3. CLASE VEHICULO										8.4. CLASE SERVICIO										8.5. MODALIDAD DE TRANS.										8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO									
AUTOMÓVIL		<input type="checkbox"/> M. AGRÍCOLA	<input type="checkbox"/>	OFICIAL		<input type="checkbox"/>	PASAJEROS		* COLECTIVO		<input type="checkbox"/>	8.7. FALLAS EN:		FRENOS <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>		LUCES <input type="checkbox"/>		BOCINA <input type="checkbox"/>		LLANTAS <input type="checkbox"/>		SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/>		OTRA <input type="checkbox"/>													
BUS		<input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	PÚBLICO		<input type="checkbox"/>			* INDIVIDUAL		<input type="checkbox"/>																												
BUSETA		<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/>	PARTICULAR		<input type="checkbox"/>			* MASIVO		<input type="checkbox"/>																												
CAMIÓN		<input type="checkbox"/> MOTOCARRO	<input type="checkbox"/>	DIPLOMÁTICO		<input type="checkbox"/>			* ESPECIAL TURISMO		<input type="checkbox"/>																												
CAMIONETA		<input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO	<input type="checkbox"/>					* ESPECIAL ESCOLAR		<input type="checkbox"/>																													
CAMPERO		<input type="checkbox"/> TRACCIÓN ANIMAL	<input type="checkbox"/>					* ESPECIAL ASALARIADO		<input type="checkbox"/>																													
MICROBÚS		<input type="checkbox"/> MOTOCICLO	<input type="checkbox"/>					* ESPECIAL OCASIONAL		<input type="checkbox"/>																													
TRACTOCAMIÓN		<input type="checkbox"/> CUATRIMOTO	<input type="checkbox"/>							* EXTRADIMENSIONADA		<input type="checkbox"/>																											
VOLQUETA		<input type="checkbox"/> REMOLQUE	<input type="checkbox"/>					* EXTRAPESADA		<input type="checkbox"/>																													
MOTOCICLETA		<input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE	<input type="checkbox"/>					* MERCANCIA PELIGROSA		<input type="checkbox"/>																													
								- CLASE DE MERCANCÍA																															
8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO																																							
8.7. FALLAS EN:										FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>										Otro																			
   																																							
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. []										DEL VEHICULO No. []										9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA																			
APELLIDOS Y NOMBRES					DOC	IDENTIFICACIÓN No.					NACIONALIDAD					FECHA DE NACIMIENTO					SEXO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F																
DIRECCIÓN DE DOMICILIO					CIUDAD					TELÉFONO					CINTURÓN					CONDICIÓN																			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN					SE PRACTICÓ EXAMEN					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					PEATÓN																			
																									<input type="checkbox"/> PASAJERO														
DESCRIPCIÓN DE LESIONES																									<input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE														
																									<input type="checkbox"/> MUERTO														
																									<input type="checkbox"/> HERIDO														
10. TOTAL VÍCTIMAS PEATÓN [] ACOMPAÑANTE [] PASAJERO [] CONDUCTOR []										TOTAL HERIDOS [] MUERTOS []										9.2. DETALLES DE LA VÍCTIMA																			
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO																																							
DEL CONDUCTOR					DEL VEHICULO					DEL PEATÓN					DEL PASAJERO																								
   																																							
DE LA VÍA																																							
OTRA 					ESPECIFICAR ¿CUAL?:																																		
12. TESTIGOS										APELLIDOS Y NOMBRES										DIRECCIÓN Y CIUDAD										TELÉFONO									
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																							
13. OBSERVACIONES																																							
14. ANEXOS ANEXO 1(Conductores, vehículos) <input type="checkbox"/> ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (Fotos y videos) <input type="checkbox"/>																																							
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										GRADO										APELLIDOS Y NOMBRES										DOC IDENTIFICACIÓN No. PLACA ENTIDAD FIRMA									
16. CORRESPONDIO										NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN										Dto Mu/plo Ent U. receptora Año Consecutivo																			

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO CC TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

ANEXO N° 1
CONDUCTORES, VEHÍCULOS, PROPIETARIOS
PERTENECIENTE AL INFORME DE ACCIDENTE, FORMULARIO

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
				DÍA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> NEG	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROcería	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.					
COLOMBIANO	EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>													
EMPRESA		MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.									
NIT				A DISPOSICIÓN DE:											
REV. TEC. MEC	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:											
PORTA SOAT	PÓLIZA No.			ASEGURADORA						VENCIMIENTO					
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> DÍA	<input type="checkbox"/> MES	<input type="checkbox"/> AÑO			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO					
No.	ASEGURADORA			DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA		DÍA	MES	AÑO			
PROPIETARIO		APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.										
MISMO CONDUCTOR		<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO											
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		8.5. MODALIDAD DE TRANS.		8.6. PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO							
AUTOMÓVIL		M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>		OFICIAL <input type="checkbox"/>		* COLECTIVO <input type="checkbox"/>									
BUS		M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>		PÚBLICO <input type="checkbox"/>		* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>									
BUSETA		BICICLETA <input type="checkbox"/>		PARTICULAR <input type="checkbox"/>		* MASIVO <input type="checkbox"/>									
CAMIÓN		MOTOCARRO <input type="checkbox"/>		DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>									
CAMIONETA		MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>				* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>									
CAMPERO		TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>				* ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>									
MICROBÚS		MOTOCICLO <input type="checkbox"/>				* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>									
TRACTOCAMIÓN		CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>				8.6. RÁDIO DE ACCIÓN									
VOLQUETA		REMOLQUE <input type="checkbox"/>				NACIONAL <input type="checkbox"/>									
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>				MUNICIPAL <input type="checkbox"/>									
		- CLASE DE MERCANCIA													
8.7. FALLAS EN:		FRENOS <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>		LUCES <input type="checkbox"/>		BOCINA <input type="checkbox"/>		LLANTAS <input type="checkbox"/>		SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/>		OTRA <input type="checkbox"/>	
8.9. LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL <input type="checkbox"/>		LATERAL <input type="checkbox"/>		POSTERIOR <input type="checkbox"/>								Otro	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
				DÍA MES AÑO	M F	MUERTO HERIDO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS	
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> POS	<input type="checkbox"/> NEG	<input type="checkbox"/> SÍ	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES					

8.2 VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROcería	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.					
COLOMBIANO	EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>													
EMPRESA		MATRICULADO EN:		INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.									
NIT				A DISPOSICIÓN DE:											
REV. TEC. MEC	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	No.	CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:											
PORTA SOAT	PÓLIZA No.			ASEGURADORA						VENCIMIENTO					
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> DÍA	<input type="checkbox"/> MES	<input type="checkbox"/> AÑO			
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	VENCIMIENTO					
No.	ASEGURADORA			DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA		DÍA	MES	AÑO			
PROPIETARIO		APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.										
MISMO CONDUCTOR		<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO											
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		8.5. MODALIDAD DE TRANS.		8.6. PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO							
AUTOMÓVIL		M. AGRÍCOLA <input type="checkbox"/>		OFICIAL <input type="checkbox"/>		* COLECTIVO <input type="checkbox"/>									
BUS		M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/>		PÚBLICO <input type="checkbox"/>		* INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>									
BUSETA		BICICLETA <input type="checkbox"/>		PARTICULAR <input type="checkbox"/>		* MASIVO <input type="checkbox"/>									
CAMIÓN		MOTOCARRO <input type="checkbox"/>		DIPLOMÁTICO <input type="checkbox"/>		* ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/>									
CAMIONETA		MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/>				* ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/>									
CAMPERO		TRACCIÓN ANIMAL <input type="checkbox"/>				* ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/>									
MICROBÚS		MOTOCICLO <input type="checkbox"/>				* ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/>									
TRACTOCAMIÓN		CUATRIMOTO <input type="checkbox"/>				8.6. RÁDIO DE ACCIÓN									
VOLQUETA		REMOLQUE <input type="checkbox"/>				NACIONAL <input type="checkbox"/>									
MOTOCICLETA		SEMI-REMOLQUE <input type="checkbox"/>				MUNICIPAL <input type="checkbox"/>									
		- CLASE DE MERCANCIA													
8.7. FALLAS EN:		FRENOS <input type="checkbox"/>		DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>		LUCES <input type="checkbox"/>		BOCINA <input type="checkbox"/>		LLANTAS <input type="checkbox"/>		SUSPENSIÓN <input type="checkbox"/>		OTRA <input type="checkbox"/>	
8.9. LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL <input type="checkbox"/>		LATERAL <input type="checkbox"/>		POSTERIOR <input type="checkbox"/>								Otro	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA C.C.

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR	DEL VEHÍCULO	DEL PEATÓN
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DE LA VÍA		DEL PASAJERO
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTRA	ESPECIFICAR ¿CÚAL?:	

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APPELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
-------	----------------------	-----	--------------------	-------	---------	-------

16. CORRESPONDÍÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto	Mu/pio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo
-------------------------------	-----	--------	-----	--------------	-----	-------------

ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO	No.	APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
									DÍA	MES	AÑO	M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SÍ	NO	<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZÓ	EMBRAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	<input type="checkbox"/>	PEATÓN	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POS	NEG	<input type="checkbox"/>	PASAJERO	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE	<input type="checkbox"/>		
									GRAVEDAD			
									MUERTO	<input type="checkbox"/>		
									HERIDO	<input type="checkbox"/>		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO	No.	APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
									DÍA	MES	AÑO	M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SÍ	NO	<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZÓ	EMBRAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	<input type="checkbox"/>	PEATÓN	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POS	NEG	<input type="checkbox"/>	PASAJERO	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE	<input type="checkbox"/>		
									GRAVEDAD			
									MUERTO	<input type="checkbox"/>		
									HERIDO	<input type="checkbox"/>		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO	No.	APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
									DÍA	MES	AÑO	M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SÍ	NO	<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZÓ	EMBRAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	<input type="checkbox"/>	PEATÓN	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POS	NEG	<input type="checkbox"/>	PASAJERO	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE	<input type="checkbox"/>		
									GRAVEDAD			
									MUERTO	<input type="checkbox"/>		
									HERIDO	<input type="checkbox"/>		
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES		No.	DEL VEHÍCULO	No.	APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	
									DÍA	MES	AÑO	M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN	9.1. DETALLES DE LA VICTIMA			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SÍ	NO	<input type="checkbox"/>	CONDICIÓN			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZÓ	EMBRAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS	<input type="checkbox"/>	PEATÓN	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POS	NEG	<input type="checkbox"/>	PASAJERO	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	ACOMPAÑANTE	<input type="checkbox"/>		
									GRAVEDAD			
									MUERTO	<input type="checkbox"/>		
									HERIDO	<input type="checkbox"/>		
13. OBSERVACIONES												
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE												
GRADO	APPELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD		FIRMA				
16. CORRESPONDÍÓ												
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN		Dto	Mu/pio	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo					

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC



ORGANISMO
DE
TRÁNSITO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No.



MinTransporte
Ministerio de Transporte

PUNTO DE REFERENCIA PR

TABLA DE MEDIDAS

EFIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TABLA DE MEDIDAS		
Nº	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO	P.R.
1	X" ó "A"	
2	Y" ó "B"	
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C
FIRMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO C.C

PUNTO DE REFERENCIA P.R

LONG, HUELLAS

LONG. HUELLAS

C.C

A blank grid consisting of 10 horizontal rows and 5 vertical columns, intended for drawing or plotting.

15. DATOS DE QUIÉN CONOCE EL ACCIDENTE

16. CORRESPONDIO
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dio	Mu/po	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo
-----	-------	-----	--------------	-----	-------------

PLANO:
VISTA: