



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Accidentes de Tránsito Terrestre en Zonas Urbanas y Suburbanas

EE-4-8
2013

ENTIDAD FEDERATIVA _____	CLAVE
MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	14
MES _____	079
10	AÑO 2016

MARCO LEGAL

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) tiene como base jurídica la "Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2008.

Artículo 1.- La presente Ley, reglamentaria del Apartado B del artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es de orden público, de interés social y de observancia general en toda la República, y tiene por objeto regular:

- I. El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica;
- II. Los derechos y las obligaciones de los Informantes del Sistema;
- III. La organización y el funcionamiento del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y
- IV. Las faltas administrativas y el medio de defensa administrativo frente a los actos o resoluciones del Instituto.

CONFIDENCIALIDAD Y OBLIGATORIEDAD

Artículo 38.- Los datos e informes que los Informantes del Sistema proporcionen para fines estadísticos y que provengan de registros administrativos, serán manejados observando los principios de confidencialidad y reserva, por lo que no podrán divulgarse en ningún caso en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad judicial o administrativa, incluyendo la fiscal, en juicio o fuera de él.

Cuando se deba divulgar la información a que se refiere el párrafo anterior, ésta deberá estar agregada de tal manera que no se pueda identificar a los Informantes del Sistema y, en general, a las personas físicas o morales objeto de la información.

El Instituto expedirá las normas que aseguren la correcta difusión y el acceso del público a la información, con apego a lo dispuesto en este artículo.

Artículo 41.- Los Informantes del Sistema, en su caso, podrán exigir que sean rectificadas los datos que les conciernan, para lo cual deberán demostrar que son inexactos, incompletos o equívocos.

Cuando proceda, deberá entregarse al Informante del Sistema, un documento en donde se certifique el registro de la modificación o corrección. Las solicitudes correspondientes se presentarán ante la misma autoridad que captó la información.

Artículo 45.- Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas.

La participación y colaboración de los habitantes de la República en el levantamiento de los censos, será obligatoria y gratuita en los términos señalados en el artículo 50. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los propietarios, poseedores o usufructuarios de predios ubicados en el territorio nacional, prestarán apoyo en los trabajos de campo que realicen las autoridades para captar información.

Artículo 48.- El Instituto, en el ejercicio de las facultades que le confiere esta Ley, podrá efectuar inspecciones para verificar la autenticidad de la información, cuando los datos proporcionados sean incongruentes, incompletos o inconsistentes.

ATENCIÓN A USUARIOS

Para cualquier duda y/o rectificación de la información suministrada, favor de hacerlo del conocimiento del personal del INEGI que los visita periódicamente.

IMPORTANTE

La Estadística de Accidentes de Tránsito Terrestre en Zonas Urbanas y Suburbanas se difunde en la página del INEGI en Internet: www.inegi.org.mx

ANTES DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO LÉASE EL INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. LOCALIDAD, HORA, MINUTOS Y DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Núm. de averiguación o folio _____

LOCALIDAD _____ | 4 6 7 7 0

HORA _____ | 2 1 | MINUTOS _____ | 0 8 | DÍA _____ | 0 3 |

No infiere al número de parte policiaca, sola o folio de registro del evento por parte de la fuente informante.

II. ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Zona urbana: Marque "X" el círculo correspondiente

Fue en intersección: Si (1) No *

Especifique el nombre de la(s) calle(s)

Calle 1: RAMÓN CORONA

Calle 2: _____

Zona suburbana: Especifique en qué camino y km sucedió el accidente:

Marque con "X" el círculo correspondiente.

Camino rural km _____ (1)

Carretera estatal km _____ (2)

Otro camino km _____ (3)

III. TIPO DE ACCIDENTE

Marque con "X" el círculo correspondiente.

- Colisión con vehículo automotor *
- Colisión con peatón (atropellamiento) (2)
- Colisión con animal (3)
- Colisión con objeto fijo (4)
- Volcadura (5)
- Caída de pasajero (6)
- Salida del camino (7)
- Incendio (8)
- Colisión con ferrocarril (9)
- Colisión con motocicleta (10)
- Colisión con ciclista (11)
- Otro (12)

IV. TIPO DE VEHICULO

Anótese en el cuadro respectivo el NÚMERO de vehículos involucrados según el tipo.

- 1. Automóvil (1)
- 2. Camioneta de pasajeros (2)
- 3. Microbús (3)
- 4. Camión urbano de pasajeros (4)
- 5. Ómnibus (5)
- 6. Tren eléctrico o trolebús (6)
- 7. Camioneta de carga (7)
- 8. Camión de carga (8)
- 9. Tractor con o sin remolque (9)
- 10. Ferrocarril (10)
- 11. Motocicleta (11)
- 12. Bicicleta (12)
- 13. Otro (13)

V. CAUSA DETERMINANTE O PRESUNTA DEL ACCIDENTE

Marque con "X" el círculo correspondiente.

- Conductor *
- Peatón o pasajero (2)
- Falla del vehículo (3)
- Mala condición del camino (4)
- Otra (5)

VI. SUPERFICIE DE RODAMIENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Marque con "X" el círculo correspondiente.

- Pavimentada *
- No pavimentada (2)

VII. DATOS DEL CONDUCTOR PRESUNTO RESPONSABLE

Marque con "X" el círculo correspondiente.

- So fugó (1) Hombre * Mujer (2)
- Aliento acohólico Si (4) No * Se ignora (6)
- Uso del cinturón de seguridad Si (7) No * Se ignora (9)
- Edad 27

VIII. CLASE DE VÍCTIMAS

Anótese en el cuadro correspondiente el número de víctimas según el tipo.

	MUERTOS	HERIDOS
Conductor(es)	1	1
Pasajero(s)	1	1
Peatón(es)	1	1
Ciclista(s)	1	1
Otra(s) víctima(s)	1	1

IX. ESTIMACIÓN DE DAÑOS MATERIALES

Causados a:	Monto en pesos (omita centavos)
Vehículos automotores	2000
Propiedad del estado	
Propiedad inmueble part.	
Otros daños	

X. FUENTE INFORMANTE

UBICACIÓN DE LA OFICINA QUE RINDE LOS DATOS

CONSTITUCION # 8

COLOMIA CENTRO



PERSONA RESPONSABLE DE SUMINISTRAR LOS DATOS

[Handwritten Signature]

MARCELO GARCÍA CHAVEZ "ENCARGADO"
NOMBRE, CARGO Y FIRMA

ANTES DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO LÉASE EL INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. LOCALIDAD, HORA, MINUTOS Y DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Núm. de averiguación o folio	LOCALIDAD	46770
	HORA	13
	MINUTOS	44
	DÍA	04

Se refiere al número de parte policíaca, acta o folio de registro de evento por parte de la fuente informante.

II. ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Zona urbana: Márquese "X" el círculo correspondiente	Zona suburbana: Especifique en qué camino y km sucedió el accidente. Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Fue en intersección: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Camino rural km <input type="text"/>
Especifique el número de la(s) calle(s)	Carretera estatal km <input type="text"/>
Calle 1 <u>WAZEZ</u>	Otro camino km <input type="text"/>
Calle 2 <u>RAMÓN CORONA Y PORFIRIO DÍAZ</u>	

III. TIPO DE ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.	IV. TIPO DE VEHICULO Anótese en el cuadro respectivo el NÚMERO de vehículos involucrados según el tipo.	V. CAUSA DETERMINANTE O PRESUNTA DEL ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Colisión con vehículo automotor <input type="checkbox"/>	1. Automóvil <input type="checkbox"/>	Conductor <input checked="" type="checkbox"/>
Colisión con peatón (atropellamiento) <input type="checkbox"/>	2. Camioneta de pasajeros <input type="checkbox"/>	Peatón o pasajero <input type="checkbox"/>
Colisión con animal <input type="checkbox"/>	3. Microbús <input type="checkbox"/>	Falla del vehículo <input type="checkbox"/>
Colisión con objeto fijo <input type="checkbox"/>	4. Camión urbano de pasajeros <input type="checkbox"/>	Mala condición del camino <input type="checkbox"/>
Volcadura <input type="checkbox"/>	5. Ómnibus <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Caida de pasajero <input type="checkbox"/>	6. Tren eléctrico o trolebús <input type="checkbox"/>	VI. SUPERFICIE DE RODAMIENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Salida del camino <input type="checkbox"/>	7. Camioneta de carga <input type="checkbox"/>	Pavimentada <input checked="" type="checkbox"/>
Incendio <input type="checkbox"/>	8. Camión de carga <input type="checkbox"/>	No pavimentada <input type="checkbox"/>
Colisión con ferrocarril <input type="checkbox"/>	9. Tractor con o sin remolque <input type="checkbox"/>	
Colisión con motocicleta <input checked="" type="checkbox"/>	10. Ferrocarril <input type="checkbox"/>	
Colisión con bicicleta <input type="checkbox"/>	11. Motocicleta <input type="checkbox"/>	
Otro <input type="checkbox"/>	12. Bicicleta <input type="checkbox"/>	
	13. Otro <input type="checkbox"/>	

VII. DATOS DEL CONDUCTOR PRESUNTO RESPONSABLE Márquese con "X" el círculo correspondiente.	VIII. CLASE DE VÍCTIMAS Anótese en el cuadro correspondiente el número de víctimas según el tipo.	IX. ESTIMACIÓN DE DAÑOS MATERIALES
Se fugó <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	MUERTOS	Causados a:
Aliento alcohólico Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	HERIDOS	Monto en pesos (omita centavos)
Uso del cinturón de seguridad Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	Conductor(es) <input type="checkbox"/>	Vehículos automotores <input type="text" value="500"/>
Edad <u>16</u>	Pasajero(s) <input type="checkbox"/>	Propiedad del estado <input type="text"/>
	Peatón(ees) <input type="checkbox"/>	Propiedad inmueble par. <input type="text"/>
	Ciclista(s) <input type="checkbox"/>	Otros daños <input type="text"/>
	Otra(s) víctima(s) <input type="checkbox"/>	

X. FUENTE INFORMANTE	PERSONA RESPONSABLE DE SUMINISTRAR LOS DATOS
UBICACIÓN DE LA OFICINA QUE RINDE LOS DATOS	
<u>CONSTITUCIÓN # 8</u>	
<u>ZONA CENTRO</u>	SELO Dirección de Transito y Vialidad OFICINA
	San Martín Hgo., Jal
	
	NARELIN GARCIA CHAVEZ "ENCARGADO" NOMBRE, CARGO Y FIRMA

IMPRESIONES Y... BUREAU DE...

ANTES DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO LÉASE EL INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. LOCALIDAD, HORA, MINUTOS Y DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Núm. de averiguación o folio	LOCALIDAD	46770
	HORA	11
	MINUTOS	46
	DÍA	09

Se refiere al número de parte o folio, acta o folio de registro del evento por parte de la fuente informante.

II. ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Zona urbana: Marque "X" el círculo correspondiente	Zona suburbana: Especifique en qué camino y km sucedió el accidente. Marque con "X" el círculo correspondiente.
Fue en intersección: Sí (1) No (2)	
Especifique el nombre de la(s) calle(s)	Camino rural km (1)
Calle 1	Carretera estatal km (2)
Calle 2	Otro camino km <u>CANPO DE FUTBOL 'LA FLECHA'</u> (3)

III. TIPO DE ACCIDENTE Marque con "X" el círculo correspondiente.	IV. TIPO DE VEHICULO Anótese en el cuadro respectivo el NÚMERO de vehículos involucrados según el tipo.	V. CAUSA DETERMINANTE O PRESUNTA DEL ACCIDENTE Marque con "X" el círculo correspondiente.
Colisión con vehículo automotor (1) <input checked="" type="checkbox"/>	1. Automóvil <input checked="" type="checkbox"/>	Conductor (1) <input checked="" type="checkbox"/>
Colisión con peatón (atropellamiento) (2) <input type="checkbox"/>	2. Camioneta de pasajeros <input type="checkbox"/>	Peatón o pasajero (2) <input type="checkbox"/>
Colisión con animal (3) <input type="checkbox"/>	3. Microbús <input type="checkbox"/>	Falla del vehículo (3) <input type="checkbox"/>
Colisión con objeto fijo (4) <input type="checkbox"/>	4. Camión urbano de pasajeros <input type="checkbox"/>	Mala condición del camino (4) <input type="checkbox"/>
Volcadura (5) <input type="checkbox"/>	5. Ómnibus <input type="checkbox"/>	Otra (5) <input type="checkbox"/>
Caída de pasajero (6) <input type="checkbox"/>	6. Tren eléctrico o trolebús <input type="checkbox"/>	
Salida del camino (7) <input type="checkbox"/>	7. Camioneta de carga <input type="checkbox"/>	VI. SUPERFICIE DE RODAMIENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE Marque con "X" el círculo correspondiente.
Incendio (8) <input type="checkbox"/>	8. Camión de carga <input type="checkbox"/>	Pavimentada (1) <input type="checkbox"/>
Colisión con ferrocarril (9) <input type="checkbox"/>	9. Tractor con o sin remolque <input type="checkbox"/>	No pavimentada <input checked="" type="checkbox"/>
Colisión con motocicleta (10) <input type="checkbox"/>	10. Ferrocarril <input type="checkbox"/>	
Colisión con ciclista (11) <input type="checkbox"/>	11. Motocicleta <input type="checkbox"/>	
Otro (12) <input type="checkbox"/>	12. Bicicleta <input type="checkbox"/>	
	13. Otro <input type="checkbox"/>	

VII. DATOS DEL CONDUCTOR PRESUNTO RESPONSABLE Marque con "X" el círculo correspondiente.	VIII. CLASE DE VÍCTIMAS Anótese en el cuadro correspondiente el número de víctimas según el tipo.	IX. ESTIMACIÓN DE DAÑOS MATERIALES
Se fugó (1) <input type="checkbox"/> Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer (3) <input type="checkbox"/>	MUERTOS HERIDOS	Causados a:
Aliento alcohólico Si (4) <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora (5) <input type="checkbox"/>	Conductor(es) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Moneda en pesos (omita centavos)
Uso del cinturón de seguridad Si (7) <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora (8) <input type="checkbox"/>	Pasajero(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vehículos automotores <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3100
Edad <u>21</u>	Peatón(es) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Propiedad del estado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ciclista(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Propiedad inmueble part. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Otra(s) víctima(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Otros daños <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

X. FUENTE INFORMANTE	PERSONA RESPONSABLE DE SUMINISTRAR LOS DATOS
UBICACIÓN DE LA OFICINA QUE RINDE LOS DATOS	
<u>CONSTITUCION # 8</u>	
<u>ZONA CENTRO</u>	SELO Dirección de Tránsito y Vialidad OFICINA San Martín Hgo., Jal
	
	MARTÍN GALICIA CHAVEZ ENCARGADO NOMBRE, CARGO Y FIRMA

MRE05 - 25 JULIO 2005 15:00:00

ANTES DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO LÉASE EL INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. LOCALIDAD, HORA, MINUTOS Y DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Núm. de averiguación o folio <u>PT</u>	LOCALIDAD <u>46770</u>
HORA <u>16</u> MINUTOS <u>45</u> DÍA <u>15</u>	

Se refiere el número de parte policial, acta o folio de registro del evento por parte de la fuente informante.

II. ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Zona urbana: Marque "X" el círculo correspondiente Fue en intersección: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Especifique el nombre de la(s) calle(s) Calle 1 <u>MORELOS</u> Calle 2 <u>27 DE SEPTIEMBRE</u>	Zona suburbana: Especifique en qué camino y km sucedió el accidente: Márquese con "X" el círculo correspondiente. Camino rural km _____ (1) Carretera estatal km _____ (2) Otro camino km _____ (3)
---	--

III. TIPO DE ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.	IV. TIPO DE VEHÍCULO Anótese en el cuadro respectivo el NÚMERO de vehículos involucrados según el tipo.	V. CAUSA DETERMINANTE O PRESUNTA DEL ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Colisión con vehículo automotor (1) Colisión con peatón (atropellamiento) (2) Colisión con animal (3) Colisión con objeto fijo (4) Volcadura (5) Caída de pasajero (6) Salida del camino (7) Incendio (8) Colisión con ferrocarril (9) Colisión con motocicleta (10) <input checked="" type="checkbox"/> Colisión con ciclista (11) Otra (12)	1. Automóvil <input type="checkbox"/> 2. Camioneta de pasajeros <input type="checkbox"/> 3. Microbús <input type="checkbox"/> 4. Camión urbano de pasajeros <input type="checkbox"/> 5. Ómnibus <input type="checkbox"/> 6. Tren eléctrico o trolebús <input type="checkbox"/> 7. Camioneta de carga <input checked="" type="checkbox"/> 8. Camión de carga <input type="checkbox"/> 9. Tractor con o sin remolque <input type="checkbox"/> 10. Ferrocarril <input type="checkbox"/> 11. Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/> 12. Bicicleta <input type="checkbox"/> 13. Otro <input type="checkbox"/>	Conductor <input checked="" type="checkbox"/> Peatón o pasajero (3) <input type="checkbox"/> Falla del vehículo (3) <input type="checkbox"/> Mala condición de camino (4) <input type="checkbox"/> Otra (3) <input type="checkbox"/> VI. SUPERFICIE DE RODAMIENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente. Pavimentada <input checked="" type="checkbox"/> No pavimentada (2) <input type="checkbox"/>

VII. DATOS DEL CONDUCTOR PRESUNTO RESPONSABLE Márquese con "X" el círculo correspondiente.	VIII. CLASE DE VÍCTIMAS Anótese en el cuadro correspondiente el número de víctimas según el tipo.	IX. ESTIMACIÓN DE DAÑOS MATERIALES																												
Se fugó (1) Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Aliento alcohólico: SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora (6) <input type="checkbox"/> Uso del cinturón de seguridad: SI (7) <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora (8) <input type="checkbox"/> Edad <u>61</u>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">MUERTOS</td> <td style="text-align: center;">HERIDOS</td> </tr> <tr> <td>Conductor(es)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pasajero(s)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peatón(es)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ciclista(s)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otra(s) víctima(s)</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		MUERTOS	HERIDOS	Conductor(es)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasajero(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Peatón(es)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ciclista(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otra(s) víctima(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Causados en: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Monto en pesos (omita centavos)</td> </tr> <tr> <td>Vehículos automotores</td> <td style="text-align: right;"><u>1000</u></td> </tr> <tr> <td>Propiedad del estado</td> <td style="text-align: right;"><u> </u></td> </tr> <tr> <td>Propiedad inmueble part.</td> <td style="text-align: right;"><u> </u></td> </tr> <tr> <td>Otros daños</td> <td style="text-align: right;"><u> </u></td> </tr> </table>		Monto en pesos (omita centavos)	Vehículos automotores	<u>1000</u>	Propiedad del estado	<u> </u>	Propiedad inmueble part.	<u> </u>	Otros daños	<u> </u>
	MUERTOS	HERIDOS																												
Conductor(es)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
Pasajero(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
Peatón(es)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
Ciclista(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
Otra(s) víctima(s)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																												
	Monto en pesos (omita centavos)																													
Vehículos automotores	<u>1000</u>																													
Propiedad del estado	<u> </u>																													
Propiedad inmueble part.	<u> </u>																													
Otros daños	<u> </u>																													

X. FUENTE INFORMANTE UBICACIÓN DE LA OFICINA QUE RINDE LOS DATOS <u>CONSTITUCION # 8</u> <u>ZONA CENTRO</u>	 SELLO Dirección de Transito y Validad Oficina San Martín Hgo., Jal	PERSONA RESPONSABLE DE SUMINISTRAR LOS DATOS  <u>MARTÍN GARCÍA CHÁVEZ 'ENCARGADO'</u> NOMBRE, CARGO Y FIRMA.
---	---	--

IMPRESO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ANTES DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO LÉASE EL INSTRUCTIVO DE LLENADO

I. LOCALIDAD, HORA, MINUTOS Y DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Núm. de averiguación o folio	LOCALIDAD	46770
	HORA	11
	MINUTOS	45
	DÍA	21

Se refiere al número de parte policiaca, acta o folio de registro del evento por parte de la fuente informante.

II. ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Zona urbana: Márquese "X" el círculo correspondiente	Zona suburbana: Especifique en qué camino y km sucedió el accidente:
Fue en intersección: Si (1) No (2)	Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Especifique el nombre de la(s) calle(s)	Camino rural km <u>San Martín - Salitre Km 16</u> *
Calle 1 _____	Carretera estatal km _____ (2)
Calle 2 _____	Otro camino km _____ (3)

III. TIPO DE ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.	IV. TIPO DE VEHÍCULO Anótese en el cuadro respectivo el NÚMERO de vehículos involucrados según el tipo.	V. CAUSA DETERMINANTE O PRESUNTA DEL ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Colisión con vehículo automotor (1)	1. Automóvil <input type="checkbox"/>	Conductor (1)
Colisión con peatón (atropellamiento) (2)	2. Camioneta de pasajeros <input type="checkbox"/>	Peatón o pasajero (2)
Colisión con animal (3)	3. Microbús <input type="checkbox"/>	Falta del vehículo (3)
Colisión con objeto fijo (4)	4. Camión urbano de pasajeros <input type="checkbox"/>	Mala condición del camino (4)
Volcadura (5)	5. Ómnibus <input type="checkbox"/>	Otra <u>Se desconoce</u> *
Caída de pasajero (6)	6. Tren eléctrico o trolebús <input type="checkbox"/>	VI. SUPERFICIE DE RODAMIENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE Márquese con "X" el círculo correspondiente.
Salida del camino (7)	7. Camioneta de carga <input type="checkbox"/>	Pavimentada *
Incendio (8)	8. Camión de carga <input type="checkbox"/>	No pavimentada (2)
Colisión con ferrocarril (9)	9. Tractor con o sin remolque <input type="checkbox"/>	
Colisión con motocicleta *	10. Ferrocarril <input type="checkbox"/>	
Colisión con ciclista (11)	11. Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/>	
Otro (12)	12. Bicicleta <input type="checkbox"/>	
	13. Otro <input type="checkbox"/>	

VII. DATOS DEL CONDUCTOR PRESUNTO RESPONSABLE Márquese con "X" el círculo correspondiente.	VIII. CLASE DE VÍCTIMAS Anótese en el cuadro correspondiente el número de víctimas según el tipo.	IX. ESTIMACIÓN DE DAÑOS MATERIALES
Se fugó <input checked="" type="checkbox"/> Hombres (2) Mujeres (3)	MUERTOS HERIDOS	Causados a:
Aliento alcohólico: Sí (4) No (5) Se ignora (6)	Conductor(es) <input checked="" type="checkbox"/> 01	Vehículos automotores <input checked="" type="checkbox"/>
Uso del cinturón de seguridad: Sí (7) No (8) Se ignora (9)	Pasajero(s) <input type="checkbox"/>	Propiedad del estado <input checked="" type="checkbox"/>
Edad <input checked="" type="checkbox"/>	Peatón(es) <input type="checkbox"/>	Propiedad inmueble part. <input checked="" type="checkbox"/>
	Ciclista(s) <input type="checkbox"/>	Otros daños <input checked="" type="checkbox"/>
	Otra(s) víctima(s) <input checked="" type="checkbox"/>	

X. FUENTE INFORMANTE	PERSONA RESPONSABLE DE SUMINISTRAR LOS DATOS
UBICACIÓN DE LA OFICINA QUE RINDE LOS DATOS	
<u>CONSTITUCIÓN # 8</u>	
<u>ZONA CENTRO</u>	SELLA Dirección de Tránsito y Validad
	San Martín Hgo., Jal
	
	MARTÍN GARCÍA CHÁVEZ ENCARGADO NOMBRE, CARGO Y FIRMA