

Juzgado 02 Administrativo - Nariño - Pasto

De: Cristhian Daniel Rosero Olave <crishtiand.rosero@fiscalia.gov.co>
Enviado el: jueves, 13 de febrero de 2025 3:41 p. m.
Para: Juzgado 02 Administrativo - Nariño - Pasto
CC: William Hernan Palacios Muñoz
Asunto: Respuesta a REF: Solicitud prueba documental - RADICACIÓN:
52001-33-33-002-2022-00213-00
Datos adjuntos: EMP-EF NUNC 523566000514202000101.pdf

No suele recibir correo electrónico de crishtiand.rosero@fiscalia.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

Cordial saludo.

Por instrucciones del doctor William Hernan Palacios Muñoz, fiscal 33 seccional (E) de Túquerres, se da respuesta a la Solicitud prueba documental - RADICACIÓN: 52001-33-33-002-2022-00213-00, dentro de asunto con NUNC 523566000514202000101, el cual fue de conocimiento de este despacho Fiscal.

La copia íntegra del asunto con NUNC 523566000514202000101, remitida consta de un expediente digital con 48 folios.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

--

CRISTHIAN DANIEL ROSERO OLAVE

Asistente Fiscalía 33 seccional de Túquerres
Dirección Seccional Nariño
Fiscalía General de la Nación
3187120726 - 3183288773



Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

										Número Único de Noticia Criminal																					
										5	2	3	5	6	6	0	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1
Entidad					Radicado Interno					Dpto.			Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo						



SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ - 12
Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	NARIÑO	Municipio	IPIALES	Fecha	12	10	20	Hora	0	9	0	0
--------------	---------------	-----------	----------------	-------	----	----	----	------	---	---	---	---

1. DESTINO DE LA SOLICITUD
INSTITUTO DE MEDECINA LEGAL Y CIENCIA FORENSE

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Rótulo y Registro de Cadena de Custodia).
01 CUERPO SIN VIDA QUIEN EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA CON N° CEDULA 1086498250 DE OSPINA NARIÑO.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

3. EXAMEN SOLICITADO
NÉCROPSIA, EMBRIAGUEZ, NARCOTICOS Y DEMAS QUE ESTIME PERTINENTE

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	FISCALÍA 26 SECCIONAL IPIALES
Dirección	CALLE 18 CON CARRERA 4 ESQUINA
Delito/Conducta	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTES DE TRANSITO

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

6. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
ANGEL DAVID VELASCO NARVAEZ		14801259		PONAL
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma
PERITO	UBIC SETRA DENAR	3155207044		

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma
Fecha Recibido				

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

5	2	3	5	6	6	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1									
Departament					Municipio					Entidad					Unidad Receptora					Año					Consecutivo				

Entidad Radicado Interno

**ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10**

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,....)

En **El municipio de Ipiales Nariño** siendo las **08:00** horas del día **Lunes 12** del mes de **Octubre** del año **2020** de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: **PT. Velasco Narváez Ángel**, bajo la coordinación de: **IT. Alvaro Pantoja Ipiales** cargo **Coordinador**, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: **Hospital Civil de Ipiales**, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver y al Lugar de los Hechos SI NO .

1. INFORMACIÓN GENERALZona donde ocurrieron los hechos: Urbana Rural Nombre o número de comuna / localidad:

Barrio/vereda:

Otros:

Dirección y/o georreferenciación: **VIA RUMICHACA - PASTO KM 41 APROXIMADAMENTE**

Fecha probable de los hechos: 09 de octubre del 2020

Sitio probable de los hechos: Residencia Sitio de Recreación Vía Pública Sitio de trabajo Vehículo Despoblado Desconocido Otro Cuál?:Lugar de diligencia: **MUNICIPIO DE IPIALES**Dirección y/o georreferenciación: **Hospital Civil de Ipiales**Vía Pública Recinto Cerrado Objeto Movable Residencia Despoblado Sitio de recreación Campo abierto Sitio de trabajo Vehículo Otro Cuál?:Nombre de la persona fallecida: **JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA**Sexo: **MASCULINO**Edad: **34 AÑOS**Identificación: **1.086.498.250**Ocupación: **CONDUCTOR**Profesión: **CONDUCTOR**Escolaridad: **3 DE BACHILLERATO**Estado Civil: **SOLTERO**Entidad de Salud: **EMSANAR**Nombres de los padres: **JOSE ANTONIO IGUA****NO SUMINISTRA**Lugar y fecha de nacimiento: **OSPINA 13 DE ENERO DE 1986**Residencia y teléfono: **VEREDA CUADGUIRAN MUNICIPIO DE OSPINA, CEL. 3146519398-3178688268**Hubo otros cadáveres: SI NO Cuántos?:

Relación de otras actas de inspección a cadáver:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Hubo heridos en el mismo hecho: SI NO Cuántos?:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Lugar donde se encuentra:

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Indiciado: SI NO Capturado: SI NO

Nombres y apellidos:

Edad:

Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar y fecha de nacimiento:
Profesión:	Ocupación:
Nombres de los padres:	
Estado civil:	Identificación:
Residencia y teléfono:	
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input checked="" type="checkbox"/>	

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: 29 De Septiembre del 2020	Hora: 10:30
Actuación Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	No. folios:	Responsable:
Datos de contacto del Primer Responsable:		
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos?		

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: DIEGO ARMANDO CASTRO QUINTERO
Indicativo: CUADRANTE VIAL IPIALES Teléfono: 3145217456

2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

El día de hoy 12 de Octubre del año en curso siendo las 07:00 horas somos informados mediante llamada telefónica, por parte del señor Intendente CRISITIAN FELIPE MARTINEZ CABRERA Jefe unidad básica de investigación criminal Setra denar, quien manifiesta haber recibido una llamada por parte de funcionarios de policía judicial Ipiales donde le informan que en la morgue del hospital civil de piales se encuentra un cuerpo sin vida producto de accidente de tránsito el cual había ingresado el día 09- de Octubre del 2020 lesionado, producto de un accidente de tránsito en la vía Rumichaca- Pasto kilómetro 41 jurisdicción del municipio de Imues mencionado evento atendido por el señor patrullero DIEGO ARMANDO CASTRO QUINTERO Identificado con cedula 1.054.550.187. Seguido a esto salimos de inmediato al hospital civil de Ipiales (Nariño) para la atención del caso desde las instalaciones de Sijin Ipiales lugar de facción ubic Setra Ipiales.

Al llegar al Hospital civil de Ipiales con la previa información obtenida por línea telefónica, se ingresa al centro hospitalario donde se procede a realizar una inspección ocular del lugar donde se encontraba el occiso aplicando el método de búsqueda por franjas, se encuentra un recinto cerrado en concreto puertas de hierro color azul y fachada color rojo con diseño de ladrillo a la vista, al abrir la puerta en mención nos encontramos con un mesón con una camilla metálica color beis, la cual tiene en su lugar de reposo un cuerpo sin vida cubierto con una sábana desechable de color azul, posteriormente se procede a realizar la fijación fotográfica y a descubrir el cuerpo para realizar la inspección a cadáver, donde se realiza un reconocimiento encéfalo caudal del cuerpo, con lo cual se procede a determinar las señales que este cuerpo presenta; se observa que la víctima se encuentra en reposo sobre una camilla metálica color beis, con sentido de ubicación norte - sur, de posición de cubito dorsal, encontrándose semi-desnudo cubierto con un pañal desechable sobre su región pélvica seguidamente como lesiones se encuentra en su cabeza trauma craneoencefálico severo y sonda plástica conectada al cráneo, seguidamente se observa su región ocular izquierda con laceración y equimosis, en su pómulo izquierdo se tiene laceración profunda, seguidamente en su maxilar inferior se observa laceraciones, continuando con el recorrido se observan sus extremidades superiores traumas leves y seguidamente en su miembro inferior izquierdo se encuentra laceración pequeña, al terminar la inspección el cuerpo sin vida, se procede a embalar y rotular el mencionado cuerpo, el cual es dejando en el instituto de medicina legal y ciencia forenses de la sede del municipio de Ipiales (hospital civil de la localidad enunciada

filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural Artificial

Orientación cabeza: Norte Sur Este Oeste Noreste Sureste Noroeste Suroeste Cenit
Nadir

Orientación pies: Norte Sur Este Oeste Noreste Sureste Noroeste Suroeste Cenit
Nadir

Cuerpo de cúbito: Dorsal Abdominal Lateral: Derecho Izquierdo

Fetal Genupectoral Sedente Semisedente

Suspendido: Totalmente Parcialmente Sumergido: Totalmente Parcialmente

Describe otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc.

VICTIMA SE ENCUNETRA EN REPOSO SOBRE UNA CAMILLA DE METAL EN RECINTO CERRRADO

Cabeza:	Conserva su eje	S	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	R o t	Derecha <input type="checkbox"/>
		N		Atrás <input type="checkbox"/>	Izquierda <input checked="" type="checkbox"/>		Izquierda <input checked="" type="checkbox"/>

Miembro Superior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input checked="" type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input checked="" type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input checked="" type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input checked="" type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input checked="" type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input checked="" type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input checked="" type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación Interna <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Cadáver: Desnudo Semidesnudo Vestido

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Trigueña <input checked="" type="checkbox"/> Albina <input type="checkbox"/>
Contextura:	Obesa <input type="checkbox"/> Robusta <input type="checkbox"/> Atléticoa <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Delgada <input checked="" type="checkbox"/>
Aspecto:	Cuidado <input checked="" type="checkbox"/> Descuidado <input type="checkbox"/>
Observaciones:	
Señales particulares:	Ninguna

Signos de violencia:

Describe las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

trauma cráneo encefálico severo, Laceraciones en maxilar inferior politraumatismos en su humanidad

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias, como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, deje las constancias respectivas.

Se encontraba con un pañal desechable color blanco.

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Inspección en entidad de salud:

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [] NO [X] Cuántas?:

Nombres y Apellidos	Identificación	In	Contacto
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?			
SI [] NO [X] ¿Cuántos EMP y EF?:			
Nombres y Apellidos	Identificación	In	Contacto

Pertenencias:

Descripción de joyas:

NO APLICA

Descripción de documentos:

NO APLICA

Descripción de títulos valores y/o dinero:

NO APLICA

Otros:

NO APLICA

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
N/A			

Nota: Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?	SI [x]	NO []
Clase: cedula de ciudadanía	Número: 1.086.498.250	
Cómo se obtuvo?: entregada por familiares		
Se envía el documento de identificación al INMLCF?	SI [x]	NO []

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [] Rigidez Parcial [] Rigidez Total [x]
	Livideces: NO [X] SI [] Fijas [] Desaparecen [] No valorables [] Color: Ubicación:
Tardíos	Cromático [X] Enfisematoso [] Reducción Esquelética [] Momificación [] Adipocira / Saponificación [] Corificación []
	Otros: Fauna cadavérica NO [X] SI [] Huevos [] Larvas [] Pupas [] Adultos [] Antropofagia NO [X] SI []
Observaciones:	

Posible fecha y hora de muerte: 11 de Octubre del 2020 siendo aproximado de 21:00 hrs.

Cómo la determina?: **HISTORIA CLINICA.**

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotecnia de campo:

Se realiza exploración Iofoscópica dentro de la diligencia? SI [] NO [X]

Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI []	NO [X]

Nota: Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI [X]	NO []
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI []	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI []	Bosquejo [] Plano []
	NO []	Otro [] Cual?
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI []	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI []	NO [X]
Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Nombres y Apellidos del servidor que toma la	Identificación	Firma

Participaron otros peritos?:

	SI []	NO []
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a: PADRE

Nombres y Apellidos: JOSE ANTONIO IGUA cedula ciudadanía 98.360.807 De Ospina

Correo electrónico: CEL. 3146519398-3178688268

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO []	Cuáles?: 01 CUERPO SIN VIDA
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI []	NO [X]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI []	NO [X]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI []	NO [X]	Cuáles?:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INML y CF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

PLENA IDENTIFICACIÓN, NECROPSIA, EMBRIAGUEZ, TOXICOLOGIA Y DEMAS CONSIDERE PERTINENTES.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

8. OBSERVACIONES

el occiso corresponde, A un accidente donde ya se realizó inspección a cadáver el día inmediatamente anterior anteriormente

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

NINGUNO

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALVARO LUIS PANTOJA IPIALES		1085896640	POLICIA
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
COORDINADOR	3186515623	alvaro.pantoja6640@correo.policia.gov.co	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ANGEL DAVID VELASCO NARVAEZ		14801259	POLICIA
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
PERITO	3155207044	Angel.velasco@correo.policia.gov.co	



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5	2	3	5	6	6	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1
Dpto			Mpio			Ent			U. Receptora			Año			Consecutivo					

No. Expediente CAD



SOLICITUD INSCRIPCION DE DEFUNCION

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Departamento	NARIÑO	Municipio	IPIALES	Fecha	12-10-2020	Hora:	1	0	0	0
--------------	---------------	-----------	----------------	-------	-------------------	-------	----------	----------	----------	----------

Número de Oficio

Señores

NOTARIO Y/O REGISTRO

Ciudad

De manera respetuosa me permito solicitar a ese despacho sirva registrar la defunción de quien en vida fue conocido (a) como JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.086.498.250 expedida en OSPINA - NARIÑO Nacido (a) el 13 DE ENERO DE 1986, edad 34 años, diligencia de inspección a cadáver realizada por EL LABORATORIO MOVIL DE CRIMINALISTICA IPIALES DE LA SECCIONAL DE TRANSITO Y TRANSPORTE NARIÑO el día Lunes 12 del mes de Octubre del año 2020 en la morgue del Hospital Civil De Ipiales (Nariño) y que falleció el día lunes 11 de octubre del año 2020.

Copia de registro civil, favor enviarlo en el menor tiempo posible a la coordinación de Fiscalías de esta ciudad, para diligencias que se adelanta por este hecho.

SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE REPORTA:

ENTIDAD	POLICIA NACIONAL	CÓDIGO	060
GRUPO DE PJ	UBIC SETRA DENAR	CÓDIGO	060
SERVIDOR	ALVARO PANTOJA IPIALES	IDENTIFICACIÓN	1085896640

Firma,

Jose Antonio Jgued
98360807

										Número Único de Noticia Criminal																				
										5	2	3	5	6	6	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1
Entidad	Radicado Interno									Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo															



INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	Nariño	Municipio	Ipiales	Fecha	2020	10	12	Hora:	10:00
--------------	--------	-----------	---------	-------	------	----	----	-------	-------

1. DESTINO DEL INFORME

fiscalía

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D M A Hora

Servidor contactado _____

Ministerio Público enterado _____

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. Homicidio en accidente de tránsito
2.
3.
4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección n-a
 Barrio n-a Zona rural _____
 Localidad _____ Vereda _____
 Características Vía publica rumichaca pasto km 41 aproximadamente

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

Fecha de los hechos:

El día de hoy 12 de Octubre del año en curso siendo las 07:00 horas somos informados mediante llamada telefónica, por parte del señor Intendente CRISITIAN FELIPE MARTINEZ CABRERA Jefe unidad básica de investigación criminal Setra denar, quien manifiesta haber recibido una llamada por parte de funcionarios de policía judicial Ipiales donde le informan que en la morgue del hospital civil de piales se encuentra un cuerpo sin vida producto de accidente de tránsito el cual había ingresado el día 09- de Octubre del 2020 lesionado, producto de un accidente de tránsito en la vía Rumichaca- Pasto kilómetro 41 jurisdicción del municipio de Imues mencionado evento atendido por el señor patrullero DIEGO ARMANDO CASTRO QUINTERO Identificado con cedula 1.054.550.187. Seguido a esto salimos de inmediato al hospital civil de Ipiales (Nariño) para la atención del caso desde las instalaciones de Sijin Ipiales lugar de facción ubic Setra Ipiales.

Al llegar al Hospital civil de Ipiales con la previa información obtenida por línea telefónica, se ingresa al centro hospitalario donde se procede a realizar una inspección ocular del lugar donde se encontraba el occiso aplicando el método de búsqueda por franjas, se encuentra un recinto cerrado en concreto puertas de hierro color azul y fachada color rojo con diseño de ladrillo a la vista, al abrir la puerta en mención nos encontramos con un mesón con una camilla metálica color beis, la cual tiene en su lugar de reposo un cuerpo sin vida cubierto con una sábana desechable de color azul, posteriormente se procede a realizar la fijación fotográfica y a descubrir el cuerpo para realizar la inspección a cadáver, donde se realiza un reconocimiento encéfalo caudal del cuerpo, con lo cual se procede a determinar las señales que este cuerpo presenta; se observa que la víctima se encuentra en reposo sobre una camilla metálica color beis, con sentido de ubicación norte - sur, de posición de cubito dorsal, encontrándose semi-desnudo cubierto con un pañal desechable sobre su región pélvica seguidamente como lesiones se encuentra en su cabeza trauma craneoencefálico severo y sonda plástica conectada al cráneo, seguidamente se observa su región ocular izquierda con laceración y equimosis, en su pómulo izquierdo se tiene laceración profunda, seguidamente en su maxilar inferior se observa laceraciones, continuando con el recorrido se observan sus extremidades superiores traumas leves y seguidamente en su miembro inferior izquierdo se encuentra laceración pequeña, al terminar la inspección el cuerpo sin vida, se procede a embalar y rotular el mencionado cuerpo, el cual es dejando en el instituto de medicina legal y ciencia forenses de la sede del municipio de Ipiales (hospital civil de la localidad enunciada

Luego de realizar el procedimiento descrito anteriormente, se informó de los derechos que le asisten como víctima al señor JOSE ANTONIO IGUA identificada con cedula de ciudadanía 98.360.807 de forma personal y se solicita datos personales para ser anexados a la diligencia entre los más relevantes para su ubicación es la línea telefónica de numero 3146519398 padre de la víctima, los cuales se encontraban a las afueras del hospital civil de Ipiales y tienen como domicilio principal la vereda cuadquiran del municipio de Ospina de igual forma recepción documentos, para retirar el cuerpo de la víctima como padre y acudiente.

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

¿Capturado?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

 Fecha D M A Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D M A Hora:

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Alias, seudónimo o apodo: _____

Documento de Identidad C.C Otra _____ No. _____ de _____

Edad: años: Género: M F Fecha de nacimiento: D M A

Lugar de nacimiento: _____ Grado Escolaridad _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer nombre JORGE Segundo nombre ARMANDO

Primer apellido IGUA Segundo apellido NASMUTA

Documento de Identidad C.C Otra _____ No. 1.086.498.250 De Ospina

Edad: 3 4 años. Género: M X F Fecha de nacimiento: D 1 3 M 0 1 A 1 9 8 6

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento NARIÑO Municipio OSPINA

Profesión u oficio CONDUCTOR Estado civil SOLTERO

Dirección VEREDA CUADGUIRAN DE OSPINA Teléfono 3146519398

Correo electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado ninguna

En el evento de existir más víctimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Documento de Identidad C.C Otra _____ No. _____ De _____

Edad: años. Género: M F _____ Fecha de nacimiento: D M A

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo electrónico y redes sociales _____

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

INSPECCION A CADAVER

ALBUM FOTOGRAFICO

SOLICITUD DE ENTREGA DEL CUERPO AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

SOLICITUD INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

SOLICITUD DE ANALIS EMP O EF

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

un cuerpo sin vida que respondía al nombre de JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA identificado con cedula número 1.086.498.250 de Ospina (NARIÑO)

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

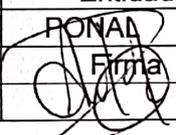
INSPECCION A CADAVER

ALBUM FOTOGRAFICO

SOLICITUD DE ENTREGA DEL CUERPO AL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

SOLICITUD INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ALVARO PANTOJA IPIALES		1085896640	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR	3186515623	alvaro.pantoja6640@correo.policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

084



EPICRISIS

FHC - 001

Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio
------------	----------------------	-----------	-------

Referencia: **Contrareferencia:** **Admisión:** 202010100058
No Hist. Clínica: 354403 **Fecha de Ingreso:** 10/10/2020 **Hora:** 19:23:25 **Cama:** QX046
Doc. Identificación: 1086498250 **Servicio:** URGENCIAS CONSULTA Y PROC **Empresa:** EMSSANAR SAS
Fecha de Egreso: 11/10/2020 **Hora de Egreso:** 11:22:09 **Días de Estancia:** 1
Primer Apellido: IGUA **Segundo Apellido:** NASMUTA **Nombres:** JORGE ARMANDO **Teléfono:** 3156038616
Vía de Ingreso: Urgencias **Causa Externa:** 02 Accidente de Tránsito **Remitido** Si No
IPS que Remite: **Trae Ayudas Diagnósticas:** Si No **Cuales:**
Edad: 34 Año(s) **Género:** MASCULINO **Estado General al Ingreso:** Conciente
Médico que Certifica el Accidente de Tránsito: **Registro Médico:**

Motivo de la Consulta:
SE INICIA ATENCION A LAS 19:20 ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual:
PACIENTE ES TRAI DO POR AMBULANCIA DE LA VIA POR ENCONTRARLO ACCIDENTADO EN EL DESVIO A FUNES APROXIMADAMENTE A LAS 18:30 EL DIA 10 DE OCTUBRE DEL 2020, EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. INCONCIENTE, ES ESTABILIZADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y SE LE APLICA FENITOINA 250 MG 3 AMPOLLAS Y REMITIDO AL HOSPITAL. TRAI DO POR AMBULANCIA DE VIAL DEL SUR CON POLITRAUMATISMOS NIEGA ANTECEDENTES DE VIAJE, NO ES TRABAJADOR DE SALUD Y NO CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA SOSPECHOSA Y/O CONFIRMADA PARA COVID-19.

Antecedentes Clínico Patológicos:

Planifica:	No	
Familiares:	Si	SE DESCONOCE
Patológicos:	Si	SE DESCONOCE
Quirúrgicos:	Si	SE DESCONOCE
Tóxico Alérgicos:	Si	SE DESCONOCE

Examen Físico:

Peso: 70.00 Kg	Talla: 160 Cm	Masa Corporal: 27.34 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 50 Min
Frecuencia Respiratoria: 22 Min	Temperatura: 36.60 °C	Presión Arterial: 111/70	Saturación: 90.00 %

Revisión de Sistemas:
SE DESCONOCE

Estado General: MAL ESTADO GENERAL, MIDRIASIS BILATERAL, GLASGOW 8/15, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Cabeza:	Normal	NO LESIONES EXTERNAS
Cuello:	Normal	SE COLOCA INMOVILIZADOR CERVICAL NO 4
Torax:	Normal	PULMONES VENTILADOS, CORAZON RITMICO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS
Abdomen:	Normal	SUAVE DEPRSIBLE NO MASAS, NO DEFENSA MUSCULAR
G/U:	Normal	SIN LESIONES EXTERNA APARENTES
Extremidades:	Normal	MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES
Neurológico:	Normal	GLASGOW 8/15, RESPUESTA VERBAL 1, OCULAR 1, MOTORA 6
Nariz:	Normal	SIN PATOLOGIA APARENTE
Oídos:	Normal	OTORRAGIA DERECHA
Boca:	Normal	MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, CON SECRECION SANGUINOLENTA
Ojos:	Normal	EQUIMOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, MIDRIASIS BILATERAL
Piel:	Normal	ESCORIACIONES REGION FRONTAL
Ano:	No se Explora	
Osteomuscular:	Normal	ESCORIACION LUMBAR IZQUIERDA

Paraclínicos (Ayudas Diagnósticas):

- * 873501 Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación UCI RN o quirófanos); al valor del estudio agregar: = 1
- * 871010 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL = 1
- * 871020 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORÁCICA = 1

- * 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA = 1
- * 871121 RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECÚBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL) = 2
- * 873412 RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA = 1
- * 879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE = 2
- * 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] = 1
- * 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] = 1
- * 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG = 1
- * 903111 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO = 1
- * 903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] = 1
- * 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) = 1
- * 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA = 1
- * 903856 NITROGENO UREICO = 1
- * 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS = 1

Soporte Terapeutico:

Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
(S098) OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	(J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
(S065) HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	(S065) HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
(S021) FRACTURA DE LA BASE DEL CRANEO (H922) OTORRAGIA	(S066) HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA
(V294) CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISION CON OTROS VEHICULO DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFICADOS, EN ACCIDENTE DE TRANSITO	

Tipo de Tratamiento	
Médico	Quirurgico
BROMURO DE ROCURONIO 50 MG 5 ML., OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA, ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML AMPOLLA, FENTANILO CITRATO 0.5 MG X 10 ML AMPOLLA, MIDAZOLAM (DORMICOM) 5 MG/5ML AMPOLLA, AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLA, MANITOL BOLSA 500 ML, CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE, CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE,	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA), DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR CRANEOTOMIA, PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL,

Evolución durante la Estancia:
PLAN: VER ORDENES MÉDICAS

Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitud de Paraclínicos Especializados:

Condiciones al Egreso: VIVO Criterio de Egreso: ORDEN MEDICA Días de Incapacidad: 0

Interconsultas: Si No
Se Realizó Junta Médica: Si No

Cuales: NEUROCIRUGIA, MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA, Conducta Definida:

Plan de Egreso

PACIENTE EN POP CRANEOTOMIA POR HEMATOMA SUBDURAL, SE TRANSLADA A UCI PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO

Criterio para Seguimiento: Si No
Ambulancia Domiciliaria Si No

Justificación:

Médico Tratante
JOSE FERNANDO RODRIGUEZ ASCUNTAR 520598

DILIGENCIA EPICRISIS:


Jose Fernando Rodriguez A.
R.O.C. 520598
NEUROCIRUJANO
C. 183704

JOSE FERNANDO RODRIGUEZ ASCUNTAR
NEUROCIRUGIA
Registro Profesional 520598

IMPRESO POR:

LUISA FERNANDA CEBALLOS CADENA
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional

UCI



EPICRISIS

FHC - 001

Versión: 4	Vigencia 01/04/09	No. Orden	Folio
------------	----------------------	-----------	-------

Referencia: **Contrareferencia:** **Admisión:** 202010110003
No Hist. Clínica: 354403 **Fecha de Ingreso:** 11/10/2020 **Hora:** 02:07:54 **Cama:** UCI018
Doc. Identificación: 1086498250 **Servicio:** HOSP CUIDADOS INTENSIVOS **Empresa:** EMSSANAR SAS
Fecha de Egreso: 12/10/2020 **Hora de Egreso:** 08:12:33 **Días de Estancia:** 1
Primer Apellido: IGUA **Segundo Apellido:** NASMUTA **Nombres:** JORGE ARMANDO **Teléfono:** 3156038616
Vía de Ingreso: Urgencias **Causa Externa:** 13 Enfermedad General **Remitido** Si No
IPS que Remite: **Trae Ayudas Diagnósticas:** Si No **Cuales:**
Edad: 34 Año(s) **Género:** MASCULINO **Estado General al Ingreso:** Conciente
Médico que Certifica el Accidente de Tránsito: **Registro Médico:**

Motivo de la Consulta:
INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Enfermedad Actual:
 PACIENTE DE JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAI DO POR PERSONAL DE AMBULANCIA DE VIAL DEL SUR REFIEREN APCIENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO LO ENCUENTRAN EN VIA PUBLICA INCONCIENTE, ES ESTABILIZADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y SE LE APLICA FENITOINA 250 MG 3 AMPOLLAS Y REMITIDO AL HOSPITAL INGRES APOR URGENCIAS, ASEGURAN VIA AEREA REALIZAN TAC DONDE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUBDURAL HEMISFERICA DERECHA DE 12 MM DE GROSOR, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE AMBAS COMVENXIDADES CEREBRALES, DESVIACION DE LINEA MEDIA MAYOR DE 5 MM, DEFORMACION VENTRICULAR DERECHA, ESTRECHAMIENTO DE LAS CISTERNAS DE LA BASE CRANEAL SUPRA E INFRATENTORIALES. RX DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR NO SE EVIDENCIAN LESIONES TIPO FRACTURA O LUXACION, PACIENTE QUIEN ES LLEVADO PARA CRANEOTOMIA SE EVIDENCIA GRAN EDEMA CEREBRAL Y CEREBRO CON TENDENCIA A LA HERNIACION TRANSCALVARIA. SE OBSERVA ADEMAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA Y CONTUSIONES TEMPORAL Y FRONTAL DERECHAS. SE HACE HEMOSTASIA DE VASOS CORTICALES ROTOS CON HEMOSTATICO FIBRILAR DE CELULOSA SE COLOCA DRENAJE COMPLETO DE SILICONA (1) EPIDURAL EL CUAL SE EXTERIORIZA POR CONTRABERTURA SALE DEL QUIROFANO CON MIDRIASIS BILATERAL E INTUBADO CVC YUGULAR DERECHO PACIENTE QUIEN REQUIERE INGRESO A UNIDAD DE CUIDAODS INTENSIVOS PARA VIGILANCI HEMODINAMICA RESPIRATORIA METABOLICA, PACIENTE CON HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA NO ANEMIA PLAQUETAS NORMALES GLUCOS AELEVADA IONOGRAMA SODIO NORMAL POTASIO BAJO CLORO NORMAL CREATININA NORMAL BUN NORMAL TP TPT NORMAL REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA MECANOPROTECTORA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS

Antecedentes Clínico Patológicos:
 Planifica: No
 Familiares: Si SE DESCONOCE
 Patológicos: Si SE DESCONOCE
 Quirúrgicos: Si SE DESCONOCE
 Tóxico Alérgicos: Si SE DESCONOCE

Examen Físico:
 Peso: 70.00 Kg Talla: 160 Cm Masa Corporal: 27.34 Kg/m² Frecuencia Cardiaca: 74 Min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.60 °C Presión Arterial: 97/58 Saturación: 100.00 %

Revisión de Sistemas:
NIEGA OTRA SINT9OMATOLOGIA

Estado General: MAL ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal NORMOCEFALO HERIDA SUTURADA CON AGARAFES SIN SIGNOS DE INFECCION NO SANGRADO SISTEMAD E PRESION NEGATIVA FUNCIONAL

Cuello: Normal SIMETRICO MOVIL NO ADENOPATIAS CVC YUGULARA DERECHO

Torax: Normal SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CORAZON RITMICO, NO SOPLOS

Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL

G/U: Normal NORMCONFIGURADO EXTERNAMENTE SONDA VESICAL PERMEABLES

Extremidades: Normal SIMETRICAS MOVILES NO EDEMA

Neurológico: Normal RASS -3

Nariz: Normal FOSAS NASALES PERMEABLES
 Oidos: Normal CONDUCTOA Uditivo Externo Permeables
 Boca: Normal MUCOSA ORAL ROASADA HUMEDA TUBO OROTRAQUEAL FUNCIONAL
 Ojos: Normal PUPILAS MIDRIATICAS BILATERAL EQUIMOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA
 Piel: Normal MULTIPLES ECORIAIONES
 Ano: Normal NO ALTERACION
 Osteomuscular: Normal NO ALTERACION

Paraclínicos (Ayudas Diagnósticas):

- * 873501 Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación UCI RN o quirófanos); al valor del estudio agregar: = 1
- * 871121 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECÚBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL) = 1
- * 879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE = 1
- * 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX = 1
- * 901107 COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA = 2
- * 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES = 1
- * 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA = 2
- * 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) = 1
- * 903111 XU LACTATO = 4
- * 903605 XU IONOGRAMA INCLUYE SODIO POTASIO CLORO CALCIO SOLO PARA UCI = 4
- * 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) = 4
- * 931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL = 2
- * 939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL = 4

Soporte Terapeutico:

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL=PACIENTE CON GLASGOW 3/15, INTUBADO CON TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO: 7.5, DE FIJO A 23 CENTIMETROS EN COMISURA LABIAL DERECHA, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CON PARAMETROS BAJO PESO - TALLA IDEAL Y PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR EN MODO VENTILATORIO PCV PRESION CONTROL: 12, FRECUENCIAS RESPIRATORIAS PROGRAMADAS: 18/18 RPM , PEEP: 6 FIO2: 30% . A LA EVALUACION: TORAX NORMOLINEO, 1PATRON RESPIRATORIO: TORACOABDOMINAL, EXPANSIBILIDAD DE TORAX DISMINUIDA, CON DREN A PERA DERECHO. PACINETE ENREGULARES CONDCCIONES GENERALES A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MEDIANTE MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL, CON ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL CON USO DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL DONDE SE OBTIENEN SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO MUCOIDES, ASPIRACION DE SECRECIONE SPOR ROFARINGE EN MODERADA CANTIDAD DE APECTO MUCOIDES, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL, MEDICION DE NEUMOTAPONADOR A 30 CMSH2O, PACIENTE EN CONTINUO MONITOREO FAVORECIENDO NIVELES DE OXIGENACION Y VENTILACION.,

Diagnósticos de Ingreso	Diagnósticos de Egreso
(J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	(J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
(S065) HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA	(S065) HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
	(S065) HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Tipo de Tratamiento

Médico	Quirurgico
BROMURO DE ROCURONIO 50 MG 5 ML., OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA, ADRENALINA 1 MG/1 ML AMPOLLA, CEFAZOLINA 1 GR AMPOLLA, FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML AMP, CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE, MANITOL BOLSA 500 ML, CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE, CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE, SOLUCION LACTATO RINGER BOLSA 500 ML, OTROS LIQUIDOS ADMINISTRADOS,	

Evolución durante la Estancia:

Justificación de Medicamentos NO POS, Procedimientos y Solicitud de Paraclínicos Especializados:

Condiciones al Egreso: MUERTO Criterio de Egreso: ORDEN MEDICA Días de Incapacidad: 0

Interconsultas: Si No
Se Realizó Junta Médica: Si No

Cuales: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA,
Conducta Definida:

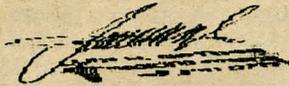
Plan de Egreso
EXITUS LETALIS 21:00 h SS: NECROPSIA MEDICO LEGAL

Criterio para Seguimiento: Si No
Ambulancia Domiciliaria Si No

Justificación:

Médico Tratante
SANTIAGO ADOLFO PARRAGA GARABI 480515

DILIGENCIA EPICRISIS:



LUIS HUMBERTO ORTEGA MORA
MEDICINA INTERNA
Registro Profesional 2046

IMPRESO POR:

LUISA FERNANDA CEBALLOS CADENA
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional

Número único de Noticia Criminal

Entidad	Radicado Interno	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo															
		5	2	3	5	6	6	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1



ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES – FPJ - 09

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En **EL MUNICIPIO DE IMUES** siendo las **18:15** horas del día **VIERNES 10** del mes **OCTUBRE** del año **2020** de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: **GRUPO CUADRANTE VIAL NUMERO 5 UNIR IPIALES**, bajo la coordinación del servidor **PATRULLERO CASTRO QUINTERO DIEGO ARMANDO** cargo **INTEGRANTE UNIR IPIALES** identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: **LA VIA RUMICHACA PASTO KILOMETRO 41 SECTOR DE PILCUAN PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE IMUES**, con el fin de efectuar inspección técnica al lugar de los hechos.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde se realiza la inspección: RURAL		Nombre o número de comuna / localidad: IMUES NARIÑO		
Barrio/vereda: PILCUAN		Dirección y/o georreferenciación: VIA RUMICHCA PASTO KM 41 SECTOR DE PILCUAN		
Lugar de inspección:	Residencia	Sitio de Recreación	Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/>	Sitio de trabajo
Recinto Cerrado	Objeto Movable	Campo abierto	Vehículo	Despoblado
Otros ¿Cuál?				

Se recibe protegido el lugar de inspección:	SI	NO	Fecha:	Hora:
Formato:	SI	NO	No. Folios	Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable:	SI	NO	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos:		
Cédula de ciudadanía número:	Calidad en que actúa:		
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:	SI	NO	¿Cuántos?:

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Se trata de una vía pública asfaltada en buen estado de conservación, sin demarcación de piso, con cunetas a lado y lado de la vía, sin señales verticales, donde ocurrió el accidente de tránsito es en una parte donde se encuentran una recta con visibilidad, una vez estando en el lugar de los hechos se encuentra en la parte lateral derecha sobre la cuneta, sentido de ubicación Rumichaca hacia Pasto un vehículo tipo motocicleta marca Bajaj de color rojo, modelo 2016 con N° motor JEZWF20581, N° chasis 9FLA64CZXGBF05953, de placas WPQ-36D, donde era conducida por el señor Jorge Armando Iguá Nasmuta identificando con número de cédula 1086498250 de Ospina, de esta manera se realiza la fijación topográfica del lugar de los hechos, en un plano cartesiano donde se toma como punto de referencia un poste del alumbrado público del sector, tomando las medidas de los elementos materiales probatorios, así mismo, se hace fijación fotográfica logrando ubicar mediante imágenes la posición final del vehículo, después de realizar la fijación topográfica y fotográfica se procede a realizar inspección a vehículo observando los daños materiales que se ocasionaron en la colisión, mediante oficio solicitar al hospital civil de Ipiales prueba de embriaguez al conductor del vehículo, siguiendo con los actos urgentes sobre el accidente de tránsito, se recolecta, se rotula las evidencias físicas para dejar a disposición del vehículo al bajo la responsabilidad del parqueadero de la policía de tránsito en Ipiales bajo cadena de custodia.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Método de búsqueda POR FRANJAS	Condiciones medioambientales NORMALES
---------------------------------------	--

2. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles:
Laboratorio Policía Judicial ¿Cuál?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles:
Otro laboratorio ¿Cuál?	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles:
Almacén de evidencias:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7.

3. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA:

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos:

Identificación:

Teléfono / Celular:

Correo electrónico:

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

4. OBSERVACIONES:

Nota: Aquí se plasmaran las observaciones que realice la persona que atendió la diligencia o las que el funcionario de policía judicial considere necesarias.

5. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL:

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DIEGO ARMANDO CASTRO QUINTERO		1054550187	POLICIA NACIONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
INTEGRANTE		diego.castro1465@correo.policia.gov.co	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.



													Número Único de Noticia Criminal																				
													5	2	3	5	6	6	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1
Entidad	Radicado Interno					Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Fceptora	Año				Consecutivo																			

	INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO – FPJ - 13 Este informe será rendido por la Policía Judicial																		
	Departamento	Nariño	Municipio	Tuquerres	Fecha	2021	1	2	Hora	1	0	4	0						

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, se rinde el Siguiente informe.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INFORME

SOLICITUD DE ANALISIS

2. DESTINO DEL INFORME

DORTOR:
BYRON HERNAN DAVID BENAVIDES
FISCALIA 33 SECCIONAL
TUQUERRES - NARIÑO

3. ESTUDIO SOLICITADO

“...Realizar estudio técnico al vehículo clase **MOTOCICLETA PLACAS WPO36D**

4. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA RECIBIDOS PARA ESTUDIO

MARCA	BAJAJ	PLACA	WPO36D
CLASE	MOTOCICLETA	O. DE TRANSITO	TUQUERRES – NARIÑO
TIPO	N/A	SERVICIO	PARTICULAR
LÍNEA	DISCOVER 150 ST	Nº CHASIS	9FLA64CZXGBF05953
COLOR	ROJO ECLIPSE	Nº PLAQ. DE SERIE	9FLA64CZXGBF05953
AÑO MODELO	2016	Nº MOTOR	JEZWFL20581
PROCEDENCIA	N/A	UBICACIÓN	POLICÍA CARRETERAS IPIALES

5. PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

Procedimiento Técnico descriptivo y analítico.

Consistente en la observación física y la descripción de las características externas e internas que conllevan a la identificación inequívoca del vehículo.

Principio de Identidad: Conjunto de características físicas que individualizan o identifican a una persona o cosa y todo cuanto de ella proceda, haciéndola igual a sí misma y diferente a los demás de su misma especie.

6. ACEPTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS, MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA.

Los procedimientos que se aplican en el presente informe, están descritos en documentos debidamente aprobados y estandarizados, se basan en teorías aceptadas por la policía judicial a nivel nacional e internacional y son aceptados por la comunidad de peritos en identificación de vehículos del cuerpo técnico de investigación de la fiscalía general de la nación.

En el mundo, los vehículos automotores cuentan con un número único de identificación establecido por el fabricante con fines de individualización y registro.

7. EQUIPOS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO

- Linterna luz blanca
- Lupa manual
- Espejo de inspección
- Herramienta mecánica básica
- Insumos para limpieza y trasplante

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

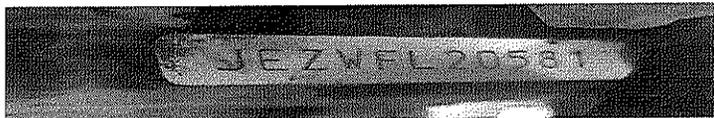
8. RESULTADOS

Revisada la superficie donde la casa fabricante acostumbra estampar la serie que identifica el **CHASIS**, se observa que no ha sufrido ninguna clase de alteración conservando su estado natural, encontrando en ella estampada la serie **9FLA64CZXGBF05953** teniendo en cuenta su morfología, estampado y distribución inter numérica; se determina que corresponde a la serie original de fábrica.

Revisada la superficie donde la casa fabricante acostumbra estampar la serie que identifica el **MOTOR**, se observa que no ha sufrido ninguna clase de alteración conservando su estado natural, encontrando en ella estampada la serie **JEZWFL20581**, teniendo en cuenta su morfología, estampado y distribución inter numérica; se determina que corresponde a la serie original de fábrica.

Según Registro Único Nacional de Tránsito **RUNT**, al vehículo inspeccionado le corresponden las placas **WPO36D** Secretaria de Tránsito de **TUQUERRES- NARIÑO** Propietario **JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA C.C** **1.086.498.250** Se adhieren registros de las series obtenidas.

NUMERO DE MOTOR



NUMERO DE CHASIS



VEHÍCULO DE ESTUDIO

PARTE LATERAL IZQUIERDA



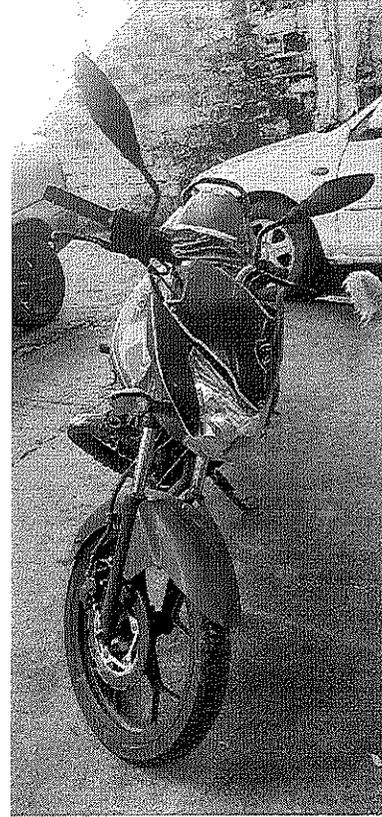
PARTE LATERAL DERECHA



PARTE ANTERIOR



PARTE POSTERIOR



PLACA QUE PORTA



9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

El vehículo motivo del presente estudio se identifica numéricamente con la serie de motor y chasis antes referenciadas, por ser originales de fábrica.

10. OBSERVACIONES

N/A

11. ANEXOS

N/A

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos OSCAR VALENZUELA		Identificación 12.749.726	Entidad CTI
Cargo Técnico Investigador I	Teléfono / Celular 314-690-4477	Correo electrónico Oscar.valenzuela@fiscalia.gov.co	Firma 

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

FIN DEL INFORME



Consultar Automotor

Consulta Información

Consulta de automotores por propietario

Consulta de vehículos por números de identificación

Consultar Automotor

Consultar Existencia de Placa

Consultar persona jurídica

Consultar Persona Natural

Generar Reportes

RNC

Consulta de licencias por número de identificación de conductor

Mi Usuario

Enrolar Usuario

Modificar Mi Perfil

Cerrar Sesión

Cerrar Sesión

1. Datos vehículo

1.1 Datos básicos

Organismo de Tránsito:	STRIA TTOYTTE MCPAL TUQUERRES	Placa:	WPO36D
Fecha matrícula inicial:	07/07/2015	Estado del vehículo:	ACTIVO
Nro. licencia de tránsito vigente:	10009852105	Fecha de expedición licencia de tránsito:	07/07/2015
¿Acta de importación o de remate o adjudicación?:	IMPORTACION	Nro. acta:	902015000116625
Fecha de declaración:	17/06/2015	Declaración de importación simplificada	NO
¿Reposición?:	NO	Origen de registro:	Importación

1.2 Información vehículo

Clase:	MOTOCICLETA	Marca:	BAJAJ
Línea:	DISCOVER 150 ST	Versión del vehículo:	
Modelo:	2016	Color:	ROJO ECLIPSE
Tipo carrocería:	SIN CARROCERIA	Tipo de servicio:	Particular
Cilindraje:	144	Nro. serie:	9FLA64CZXGBF05953
Nro. motor:	JEZWFL20581	Nro. chasis:	9FLA64CZXGBF05953
VIN:	9FLA64CZXGBF05953	Regrabación serie:	NO
Regrabación de motor:	NO	Regrabación de chasis:	NO
Combustibles:	GASOLINA	Peso bruto del vehículo:	
Nro. ejes:	0	Nro(s) ficha(s) técnica(s) de homologación:	
¿Repotenciado?:	NO	Potencia:	14
Tipo de motor:		Año de fabricación:	2015
¿Tiene aire acondicionado?:		Cantidad de airbag:	
Tipo de Transmisión:		Nivel de Emisiones:	
Apoyacabeza:		Tipo de Aspiración:	
Tipo de freno:		Tipo de Tracción:	
¿Migrado?:	NO		

2. SOAT

2 Resultados encontrados

Nro. SOAT	Empresa aseguradora	Estado SOAT	Fecha expedición	Fecha vencimiento
8789506	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE	24/11/2016	24/11/2017
31638178	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE	01/07/2015	01/07/2016

3. Revisión técnico-mecánica 1 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última revisión	Tipo de revisión	Centro de diagnóstico automotor
08/09/2017	APROBADA	RTM y de Emisiones Contaminantes	CDA TUQUERRES

Certificaciones

0 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última certificación	Tipo de certificación	Centro de diagnóstico automotor
-------------------	--------------------------------	-----------------------	---------------------------------

4. Gravámenes a la propiedad 0 Resultados encontrados

5. Limitaciones a la propiedad 0 Resultados encontrados

6. Propietarios

1 Resultados encontrados

Tipo documento	Nro. documento	Nombre/Recon Social	Fecha	Estado	Tipo propiedad	Propietario solidario	Detalle
C.C.	1.086.498.250	JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA	07/07/2015	ACTIVO	PROPIO	NO	Ver detalle

Instrumentos en buen estado de conservación y funcionamiento al momento de ser utilizados en el correspondiente estudio técnico.

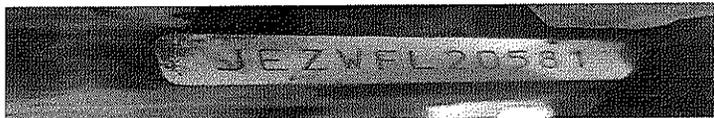
8. RESULTADOS

Revisada la superficie donde la casa fabricante acostumbra estampar la serie que identifica el **CHASIS**, se observa que no ha sufrido ninguna clase de alteración conservando su estado natural, encontrando en ella estampada la serie **9FLA64CZXGBF05953** teniendo en cuenta su morfología, estampado y distribución inter numérica; se determina que corresponde a la serie original de fábrica.

Revisada la superficie donde la casa fabricante acostumbra estampar la serie que identifica el **MOTOR**, se observa que no ha sufrido ninguna clase de alteración conservando su estado natural, encontrando en ella estampada la serie **JEZWFL20581**, teniendo en cuenta su morfología, estampado y distribución inter numérica; se determina que corresponde a la serie original de fábrica.

Según Registro Único Nacional de Tránsito **RUNT**, al vehículo inspeccionado le corresponden las placas **WPO36D** Secretaria de Tránsito de **TUQUERRES- NARIÑO** Propietario **JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA C.C** **1.086.498.250** Se adhieren registros de las series obtenidas.

NUMERO DE MOTOR



NUMERO DE CHASIS



VEHÍCULO DE ESTUDIO

PARTE LATERAL IZQUIERDA



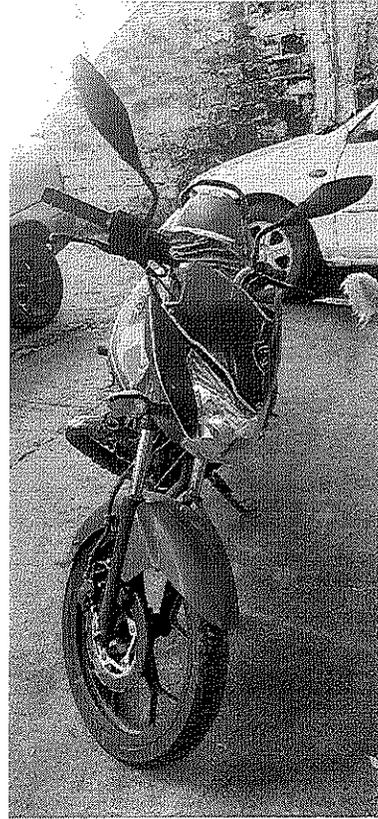
PARTE LATERAL DERECHA



PARTE ANTERIOR



PARTE POSTERIOR



PLACA QUE PORTA



9. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS / CONCLUSIONES

El vehículo motivo del presente estudio se identifica numéricamente con la serie de motor y chasis antes referenciadas, por ser originales de fábrica.

10. OBSERVACIONES

N/A

11. ANEXOS

N/A

12. PERITO / SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos OSCAR VALENZUELA		Identificación 12.749.726	Entidad CTI
Cargo Técnico Investigador I	Teléfono / Celular 314-690-4477	Correo electrónico Oscar.valenzuela@fiscalia.gov.co	Firma 

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

FIN DEL INFORME



Consultar Automotor

Consulta Información

Consulta de automotores por propietario

Consulta de vehículos por números de identificación

Consultar Automotor

Consultar Existencia de Placa

Consultar persona jurídica

Consultar Persona Natural

Generar Reportes

RNC

Consulta de licencias por número de identificación de conductor

Mi Usuario

Enrolar Usuario

Modificar Mi Perfil

Cerrar Sesión

Cerrar Sesión

1. Datos vehículo

1.1 Datos básicos

Organismo de Tránsito:	STRIA TTOYTTE MCPAL TUQUERRES	Placa:	WPO36D
Fecha matrícula inicial:	07/07/2015	Estado del vehículo:	ACTIVO
Nro. licencia de tránsito vigente:	10009852105	Fecha de expedición licencia de tránsito:	07/07/2015
¿Acta de importación o de remate o adjudicación?:	IMPORTACION	Nro. acta:	902015000116625
Fecha de declaración:	17/06/2015	Declaración de importación simplificada	NO
¿Reposición?:	NO	Origen de registro:	Importación

1.2 Información vehículo

Clase:	MOTOCICLETA	Marca:	BAJAJ
Línea:	DISCOVER 150 ST	Versión del vehículo:	
Modelo:	2016	Color:	ROJO ECLIPSE
Tipo carrocería:	SIN CARROCERIA	Tipo de servicio:	Particular
Cilindraje:	144	Nro. serie:	9FLA64CZXGBF05953
Nro. motor:	JEZWFL20581	Nro. chasis:	9FLA64CZXGBF05953
VIN:	9FLA64CZXGBF05953	Regrabación serie:	NO
Regrabación de motor:	NO	Regrabación de chasis:	NO
Combustibles:	GASOLINA	Peso bruto del vehículo:	
Nro. ejes:	0	Nro(s) ficha(s) técnica(s) de homologación:	
¿Repotenciado?:	NO	Potencia:	14
Tipo de motor:		Año de fabricación:	2015
¿Tiene aire acondicionado?:		Cantidad de airbag:	
Tipo de Transmisión:		Nivel de Emisiones:	
Apoyacabeza:		Tipo de Aspiración:	
Tipo de freno:		Tipo de Tracción:	
¿Migrado?:	NO		

2. SOAT

2 Resultados encontrados

Nro. SOAT	Empresa aseguradora	Estado SOAT	Fecha expedición	Fecha vencimiento
8789506	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	NO VIGENTE	24/11/2016	24/11/2017
31638178	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	NO VIGENTE	01/07/2015	01/07/2016

3. Revisión técnico-mecánica 1 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última revisión	Tipo de revisión	Centro de diagnóstico automotor
08/09/2017	APROBADA	RTM y de Emisiones Contaminantes	CDA TUQUERRES

Certificaciones

0 Resultados encontrados

Fecha de revisión	Resultado última certificación	Tipo de certificación	Centro de diagnóstico automotor
-------------------	--------------------------------	-----------------------	---------------------------------

4. Gravámenes a la propiedad 0 Resultados encontrados

5. Limitaciones a la propiedad 0 Resultados encontrados

6. Propietarios

1 Resultados encontrados

Tipo documento	Nro. documento	Nombre/Recon Social	Fecha	Estado	Tipo propiedad	Propietario solidario	Detalle
C.C.	1.086.498.250	JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA	07/07/2015	ACTIVO	PROPIO	NO	Ver detalle

I.P.S. MUNICIPAL E.S.E.
Dirección: CARRERA 1 CALLE 17 ESQUINA
Telefono(s): SIN DATO

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MEDICO LEGAL N°. 2020010152356000100



Nombre Definitivo: JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA

Nombre al Ingreso: JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 1086498250

Edad: 34 años

Sexo: MASCULINO

Procedencia: IPIALES, NARIÑO

Fecha de ingreso: 12/10/2020 **Hora:** 10:40

Noticia Criminal: 523566000514202000101 Acta Numero: No Aplica

Autoridad: POLICIA DE CARRETERAS

Fecha muerte: 11/10/2020 11:00

Fecha necropsia: 12/10/2020

Hora: 11:02

Prosector: LAURA SOFIA PEÑA ARGOTTY

Auxiliar de morgue: JAVIER OSWALDO MONTENEGRO CALDERÓN

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: HOSPITAL CIVIL DE IPIALES; SE DESCRIBE QUE LA PERSONA FALLECIDA SE ENCONTRABA EN LA MORGUE DEL MISMO CENTRO ASISTENCIAL. SOBRE LOS HECHOS SE DESCRIBEN SEGÚN HISTORIA CLÍNICA QUE APORTA EN ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL HOY OCCISO, SUFRE EVENTO DE TRÁNSITO EL DÍA 9/10/20 EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LO ENCUENTRAN EN VÍA A RUMICHACA- PASTO KM 41 JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE IMUÉS, SE ENCUENTRA INCONSCIENTE, ES ESTABILIZADO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, SE ADMINISTRA FENITOINA 250MG 3 AMPOLLAS Y REMITIDO AL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, DONDE INGRESA POR URGENCIAS, ASEGURAN VÍA AÉREA, REALIZAN TAC CEREBRAL DONDE EVIDENCIAN HEMATOMA SUBDURAL HEMISFÉRICO DERECHO DE 12 MM DE GROSOR, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE AMBAS CONVEXIDADES CEREBRALES, DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA MAYOR DE 5MM DEFORMIDAD VENTRICULAR DERECHA, ESTRECHAMIENTO DE CISTERNAS DE LA BASE, SUPRA E INFRATENTORIALES Y CEREBRO CON TENDENCIA A LA HERNIACIÓN TRANSCALVARIA, SE OBSERVA ADEMÁS EDEMA CEREBRAL, SE OBSERVA CONTUSIONES TEMPORAL Y FRONTAL DERECHA, SE HACE HEMOSTASIA DE VASOS CORTICALES ROTOS, CON HEMOSTÁTICO FIBRILAR DE CELULOSA, SE COLOCA DRENAJE COMPLETO DE SILICONA EPIDURAL EL CUAL SE EXTERIORIZA POR CONTRABERTURA SALE DE QUIRÓFANO CON MIDRIASIS BILATERAL, INTUBADO CON CATÉTER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, SE INGRESA A UCI PARA MONITORIZACIÓN Y VIGILANCIA HEMODINÁMICA, RESPIRATORIA Y METABÓLICA, SE TOMA HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, GLUCOSA ELEVADA, IONOGRAMA CON HIPOPOTASEMIA, FUNCIÓN RENAL NORMAL TRANSAMINASAS NORMALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA MECANO PROTECTORA, CON POSTERIOR DESCOMPENSACIÓN, QUIEN FALLECE EL 11 DE OCT DEL 2020 A LAS 21:00.

HIPOTESIS DE MANERA APORTADA POR LA AUTORIDAD: ACCIDENTE DE TRANSPORTE - HIPOTESIS DE CAUSA APORTADA POR LA AUTORIDAD:CONTUNDENTE



- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

- 1.TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON MANEJO QUIRÚRGICO:
 - A.HEMATOMA SUBGALEAL EXTENSO.
 - B.VENTANA OSEA DE 16 X 15 CM QUE COMPROMETE REGIÓN PARIETO TEMPORAL DERECHA.
 - C. FRACTURA IRREGULAR QUE COMPROMETE HUESOS TEMPORAL DERECHA.
 - D.FRACTURA EN BISAGRA QUE ATRAVIESA DE LADO A LADO LA BASE DEL CRÁNEO Y COMPROMETE LOS HUESOS TEMPORALES Y LOS PEÑASCOS DE AMBOS TEMPORALES.
 - E. FRACTURA DIASTÁTICAS DE FOSA POSTERIOR.
 - F. HEMATOMA SUBDURAL EXTENSO DE HEMISFERIO DERECHO.
 - G. DRENAJE DE SUCCION CERRADA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA.
 - H. EDEMA CEREBRAL DADOS POR APLANAMIENTO DE CIRCUNVOLUCIONES Y POR ESTRECHAMIENTO DE SURCOS.
 - I. ÁREAS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS EN LÓBULOS POSTERIOR DE CEREBELO.
- 2.TRAUMA FACIAL: EQUIMOSIS, ABRASIONES EN CARA.
- 3.SIN SIGNOS MACROSCÓPICOS DE ENFERMEDAD NATURAL.
- 4.CON SIGNOS DE INTERVENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA.
- 5.PALIDEZ VISCERAL Y MUCOCUTÁNEA.
- 6.FENÓMENOS CADAVERÍCOS TEMPRANOS.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL:

EN EL PROCEDIMIENTO DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL SE ENCUENTRA UN CADÁVER DE UN HOMBRE ADULTO, COMPLETO, FRESCO Y CON SIGNOS DE INTERVENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA, SE EVIDENCIA TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, COMO SE DESCRIBE EN EL RESUMEN DE HALLAZGOS QUE EXPLICAN LA MUERTE DE ESTE INDIVIDUO. EN EL MISMO CONTEXTO SE EVIDENCIA TRAUMA FACIAL . CON LOS HALLAZGOS DE NECROPSIA INTERPRETADOS EN EL CONTEXTO APORTADO SOBRE EL CASO, SE EMITE EL PRESENTE CONCEPTO:

Causa básica de muerte: POLITRAUMATISMO EN EVENTO DE TRÁNSITO.

Manera de muerte: VIOLENTA EN EVENTO DE TRANSITO COMO CONDUCTOR DE MOTOCICLETA.

NOTAS:

A. ESTOS HALLAZGOS DEBEN SER COTEJADOS CON LOS HALLAZGOS DE LA

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MEDICO LEGAL N°. 2020010152356000100

ESCENA Y LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN DEL CASO.

B. LOS HALLAZGOS DE LA NECROPSIA SON SUSCEPTIBLES DE NUEVAS INTERPRETACIONES EN EL CONTEXTO DE NUEVA INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA INVESTIGACIÓN JUDICIAL DEL CASO

C. NO SE TOMARON MUESTRAS PARA ANÁLISIS TOXICOLÓGICO POR EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL MOMENTO DE LOS HECHOS HASTA LA MUERTE ADEMÁS DE LAS MÚLTIPLES INTERVENCIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS RECIBIDAS.

**EXAMEN EXTERIOR**

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Hombre adulto(a)

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	SINTETICO O	BLANCO	L	CONTENT	ULTRASEC

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIO S	NA

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: CUERPO FRÍO, CON RIGIDEZ ESTABLECIDA EN EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES, CUELLO Y MANDÍBULA, CON LIVIDECEAS VIOLÁCEAS DORSALES FIJAS.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 160 cm. Peso: 70.0 kg. Ancestro racial indigena. Contextura delgada.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatomica	Descripción
CICATRIZ	CARA ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA	CICATRIZ, HIPOCROMICA OVALADA DE 1.5X 1 CENTIMETRO.
CICATRIZ	CARA ANTERIOR DE LA PIERNA DERECHA	C I C A T R I C E S O V A L A D A S , HIPERCROMICAS #7 EN AREA DE 17 X 4 CENTIMETROS.
CICATRIZ	CARA ANTERIOR DE LA PIERNA IZQUIERDA	C I C A T R I C E S O V A L A D A S , HIPERCROMICAS #10 EN AREA DE 14.5 X 5 CENTIMETROS.
CICATRIZ	CARA EXTERNA DEL TOBILLO IZQUIERDO	CICATRIZ,OVALADA, HIPERCROMICA DE 3X 2.5 CENTIMETROS.
CICATRIZ	CARA POSTERIOR DE LA PIERNA DERECHA	CICATRIZ, OVALADA, HIPERCROMICA DE 4,5 X 5 CENTIMETROS.

PIEL Y FANERAS: PIEL TRIGUEÑA, PALIDA, UÑAS DE MANOS: CORTAS, SUCIAS Y CIANÓTICO, UÑAS DE PIES: CORTAS, SUCIAS, PALIDAS.

CUERO CABELLUDO: RASURADO, CON HERIDA QUIRURGICA EN FORMA DE T DE 20,5CM EN REGION PARIETO OCCIPITAL Y 15 CM EN REGION TEMPORAL CON CIERRE DE GRAPAS. HERIDA CIRCULAR DE 0.3 CENTÍMETROS DE DIÁMETRO EN REGIÓN PARIETAL IZQUIERDA (PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER DE MEDICIÓN DE PRESIÓN

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MEDICO LEGAL N°. 2020010152356000100

INTRACRANEANA). ABRASIÓN DE 2,5 X 2CM EN REGIÓN PARIETAL DERECHA, ABRASIÓN DE 4X 1,5CM EN REGIÓN OCCIPITAL.

CARA: SIMÉTRICA. OJOS DE COLOR CAFÉ, CON PUPILAS MIDRIATICAS. NARIZ: SALIDA DE SECRECIÓN MUCO SANGUINOLENTA BOCA: LABIOS Y MUCOSA ORAL SIN LESIONES. DENTADURA NATURAL INCOMPLETA EN REGULAR ESTADO. OREJAS: OTORRAGIA POR CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DE OREJA DERECHA E IZQUIERDA, EQUIMOSIS VIOLÁCEA DE 2 X 1,5 CM EN REGIÓN RETRO AURICULAR DERECHA. EQUIMOSIS VIOLÁCEA DE 5 X 2CM EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO, ESCORIACIÓN DE 1,5 X1,5 EN PARPADO SUPERIOR IZQUIERDO. ESCORIACIÓN DE 1,5 X 1,5 EN REGIÓN MALAR IZQUIERDA. ESCORIACIÓN DE 5,5 X 3 CM EN REGIÓN MENTONIANA.

CUELLO: SIMÉTRICO, RÍGIDO CON HUELLAS DE VENOPUNCIÓN BILATERAL.

TORAX: SIMÉTRICO, HUELLAS DE VENOPUNCIÓN, INFRA CLAVICULAR DERECHA, VELLO NEGRO, CORTO, POBLADO DE 0,8CM.

GLÁNDULAS MAMARIAS: NORMALES PARA SU EDAD Y SEXO.

AXILAS: VELLO AXILAR LARGO, NEGRO Y POBLADO.

ABDOMEN: DISTENDIDO, CON VELLO LARGO, NEGRO Y POBLADO.

ESPALDA Y GLUTEOS: ESPALDA: ESCORIACIÓN EN REGION SACRA IZQUIERDA DE 13 X 9 CM. GLÚTEOS, SIN LESIONES.

GENITAL EXTERIOR: MASCULINOS, DE CARACTERÍSTICAS ADULTAS. CON VELLO LARGO, POBLADO, NEGRO, GRUESO. SIN LESIONES

ANO: SIN LESIONES, CONTORNO REGULAR, SIN CONTENIDO ANÓMALO EN CANAL RECTAL.

EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: HUELLA DE VENO PUNCIÓN EN CARA ANTERIOR, TERCIO MEDIO DE BRAZO MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: HUELLAS DE VENO PUNCIÓN EN PLIEGUE, EQUIMOSIS VIOLÁCEA EN CARA ANTERIOR DE MUÑECA DE 4X4 CM.

EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICOS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO: ABRASIÓN CON COSTRA HEMÁTICA DE 1 X 1 CM EN TERCIO MEDIO DE PIERNA ABRASIÓN IRREGULAR DE 1,5 X 1,5 CM EN CARA ANTERIOR DE RODILLA. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: SIN LESIONES

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: HEMATOMA SUBGALEAL EXTENSO, GALEA LEVEMENTE CONGESTIVA.

CRÁNEO: VENTANA OSEA DE 16 X 15 CM QUE COMPROMETE REGIÓN PARIETO TEMPORAL DERECHA, FRACTURA IRREGULAR QUE COMPROMETE HUESOS TEMPORAL DERECHA. CON FRACTURA EN BISAGRA QUE ATRAVIESA DE LADO A LADO LA BASE DEL CRÁNEO Y COMPROMETE LOS HUESOS TEMPORALES Y LOS PEÑASCOS DE AMBOS TEMPORALES. FRACTURA DIASTÁTICAS DE FOSA POSTERIOR.

MENINGES Y ENCÉFALO: PESO DE 1550 GRAMOS, HEMATOMA SUBDURAL EXTENSO DE HEMISFERIO DERECHO, PUNTOS DE SUTURA EN REGION FRONTO PARIETO TEMPORAL IDERECHO, SURGISEL EN REGIÓN TEMPORAL DERECHO. DRENAJE DE SUCCION CERRADA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA, CON SIGNOS DIFUSOS DE EDEMA DADOS POR APLANAMIENTO DE CIRCUNVOLUCIONES Y POR ESTRECHAMIENTO DE SURCOS. CEREBELO: ÁREAS DE CONTUSIONES HEMORRÁGICAS EN LÓBULOS POSTERIOR.

COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones,

LARINGE: SIN LESIONES NI FRACTURAS EN EL ESQUELETO LARÍNGEO. MUCOSA DE



ASPECTO NORMAL.

TRÁQUEA: CONGESTIVA, SIN LESIONES NI FRACTURAS EN EL ESQUELETO DE TRAQUEA. MUCOSA DE ASPECTO NORMAL.

BRONQUIOS: CALIBRE NORMAL. MUCOSA DE ASPECTO CONGESTIVO.

PULMONES: PESO: PULMÓN DERECHO: 600GR IZQUIERDO: 500GR , NORMOLOBLADOS. AL CORTE SERIADO PARÉNQUIMA CONGESTIVO CON SALIDA DE LÍQUIDO ESPUMOSO ROSADO EN MODERADA CANTIDAD.



SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: PERICARDIO: DE CONFORMACIÓN NORMAL.CAVIDAD PERICÁRDICA: CON CONTENIDO USUAL DE LÍQUIDO.

CORAZÓN: DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES PARA LA EDAD, CON UN PESO DE 350 GRAMOS.SIN LESIONES EN EL MIOCARDIO, ENDOCARDIO, PERICARDIO NI VÁLVULAS. CORONARIAS: CON TRAYECTO USUAL EN LA GRASA EPICÁRDICA, PERMEABLES AL CORTE SERIADO Y COLAPSABLES.

AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: SIN LESIONES.CAVIDAD PERITONEAL:DISPOSICIÓN USUAL DE LOS ÓRGANOS, SIN COLECCIONES LÍQUIDAS NI DE OTRA NATURALEZA.

MESENTERIO: Sin lesiones

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: CAVIDAD GÁSTRICA CON CONTENIDO SEMISÓLIDO DE COLOR AMARILLO EN MODERADA CANTIDAD, NO SE RECONOCEN RESTOS ALIMENTARIOS HIGADO: DE FORMA, TAMAÑO Y CONSISTENCIA NORMALES, SIN LESIONES PARENQUIMATOSAS AL CORTE SERIADO, LEVEMENTE CONGESTIVO CON UN PESO DE 1700 GRAMOS.

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: SIN LESIONES, VESÍCULA CON MÚLTIPLES CÁLCULOS EN SU INTERIOR, CON MUCOSA DE COLOR VERDE AMARILLENTO Y ASPECTO ATERCIOPELADO. VÍAS BILIARES PERMEABLES

PÁNCREAS: CON ASPECTO LOBLADO NORMAL, CON LISIS POSTMORTEM LEVE.

INTESTINO DELGADO: DUODENO, YEYUNO E ÍLEON DE ASPECTO NORMAL, CON PAREDES DE ESPESOR NORMAL, PALIDEZ GENERALIZADA Y MUCOSA SIN LESIONES.

INTESTINO GRUESO: COLON, CIEGO, SIGMOIDES Y RECTO DE ASPECTO NORMAL, CON PAREDES DE ESPESOR NORMAL PALIDEZ GENERALIZADA Y MUCOSA SIN LESIONES.

APÉNDICE CECAL: PRESENTE, DE ASPECTO NORMAL.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: DE FORMA, TAMAÑO, LOCALIZACIÓN Y CONSISTENCIA NORMALES, SIN LESIONES PARENQUIMATOSAS AL CORTE SERIADO, CON UN PESO CONJUNTO DE 200 GRAMOS.

URÉTERES: PERMEABLES, SIN LESIONES Y CON DIÁMETRO HOMOGÉNEO EN TODO SU TRAYECTO.

VEJIGA: CON ESCASA CANTIDAD DE ORINA AMARILLENTO CLARA ;MUCOSA DE ASPECTO NORMAL.

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: DE ASPECTO NORMAL PARA LA EDAD. SIN LESIONES.

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: AUSENTE

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: DE 50 GRAMOS, DE ASPECTO NORMAL, SIN LESIONES.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: DE FORMA, TAMAÑO, ASPECTO Y CONSISTENCIA NORMALES.

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

VER DESCRIPCIÓN DE CRÁNEO. NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS EN EXTREMIDADES



TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: SE DA LECTURA DE LA INFORMACIÓN APORTADA POR LA AUTORIDAD, VERIFICACIÓN DE RÓTULOS Y EMBALAJE DEL CADÁVER QUE SE RECIBE EN BOLSA PLÁSTICA DE COLOR BLANCO CUYO NUNC CORRESPONDE CON EL DEL ACTA DE INSPECCIÓN. SE REALIZA APERTURA DEL EMBALAJE, DESCRIPCIÓN DE PRENDAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS EXTERNAS Y DE LESIONES, REGISTRO FOTOGRÁFICO. SE PRACTICA INCISIÓN CONTINUA BIMASTOIDÉA EN CUERO CABELLUDO CON CORTE CORONAL SOBRE LA BÓVEDA CRANEANA PARA EXPLORACIÓN DEL ENCÉFALO. INCISIÓN CONTINÚA EN TRONCO ESTERNO-PÚBICA PARA EXPLORACIÓN DE LAS CAVIDADES TORÁCICA Y ABDOMINAL IN SITU, DISECCIÓN DE ÓRGANOS, IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LESIONES INTERNAS. SE COLOCA MANILLA COLOR NARANJA CON SU RESPECTIVO NÚMERO DE CASO 2020010152356000100

EN MUÑECA DERECHA. SE INSERTA CHIP NÚMERO 978101081935367 EN TIBIA DERECHA. SE TOMA REGISTRO DE NECRODACTILIAS PARA SU COTEJO EN LA OFICINA DE IDENTIFICACIONES. SE PRACTICA CIERRE DEL CUERPO POR PARTE DEL TÉCNICO ASIGNADO PREVIA DEVOLUCIÓN DE LOS ÓRGANOS A LAS CAVIDADES CORPORALES. EL CADÁVER QUEDA PARA LA ENTREGA A CARGO DE LOS FUNCIONARIOS RESPECTIVOS. EL PROCEDIMIENTO SE REALIZÓ BAJO NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CON EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: EMBALADO, ROTULADO Y SELLADO	-- Se envia a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud busqueda tarjeta de preparación.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

-NECRODACTILIA, NECRODACTILIA CARA A

-NECRODACTILIA, NECRODACTILIA CARA B

-FOTOGRAFIA PROCEDIMIENTO NECROPSIA, Fotografía entrega digna de cadáver





INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. **C-01096468**

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO Subsecretaría de T/T Dtd. Tanager

2. GRAVEDAD
 CON MUERTOS CON HERIDOS SOLO DAÑOS

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRÁFICAS
 CÓDIGO DE RUTA Pumichaca-Pasto km 49 Lat. 1° 0' 59" Long. 77° 28' 30"

3.1 LOCALIDAD O COMUNA Pilcuan Jmuer

4. FECHA Y HORA
 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 10/10/2020 18:10
 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO 10/10/2020 18:25

5. CLASE DE ACCIDENTE
 CHOQUE CAIDA OCUPANTE 4
 ATROPELLO INCENDIO 5
 VOLCAMIENTO OTRO 6

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

5.2. OBJETO FIJO
 MURO 1
 POSTE 2
 ÁRBOL 3
 BARANDA 4
 SEMÁFORO 5
 INMUEBLE 6
 HIDRANTE 7
 VALLA, SEÑAL 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA RURAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/>	6.2. SECTOR RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/>	6.3. ZONA ESCOLAR <input type="checkbox"/> DEPORTIVA <input type="checkbox"/> TURÍSTICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	6.4. DISEÑO GLORIETA <input type="checkbox"/> PUNTE <input type="checkbox"/> PASEO A NIVEL <input type="checkbox"/> PASEO ELEVADO <input type="checkbox"/> PASEO INFERIOR <input type="checkbox"/> PONTÓN <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/> CICLO RUTA <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/> TÚNEL <input type="checkbox"/>	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA GRANIZO <input type="checkbox"/> LLUVIA <input type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/> VIENTO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	---	---	---

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/> CURVA <input type="checkbox"/> B. PLANO <input type="checkbox"/> PENDIENTE <input type="checkbox"/> C. BAHÍA DE EST. CON ANDÉN <input type="checkbox"/> CON BERMA <input type="checkbox"/> 7.2. UTILIZACIÓN UN SENTIDO <input type="checkbox"/> DOBLE SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> REVERSIBLE <input type="checkbox"/> CONTRAFLUJO <input type="checkbox"/> CICLOVÍA <input type="checkbox"/> 7.3. CALZADAS UNA <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input type="checkbox"/> TRES O MÁS <input type="checkbox"/> VARIABLE <input type="checkbox"/> 7.4. CARRILES UN <input type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/> TRES O MÁS <input type="checkbox"/> VARIABLE <input type="checkbox"/>	7.5. SUPERFICIE DE RODADURA ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> AFIRMADO <input type="checkbox"/> ADOQUÍN <input type="checkbox"/> EMPEDRADO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.6. ESTADO BUENO <input checked="" type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/> DERRUMBES <input type="checkbox"/> EN REPARACIÓN <input type="checkbox"/> HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> PARCHADA <input type="checkbox"/> RIZADA <input type="checkbox"/> FISURADA <input type="checkbox"/> 7.7. CONDICIONES ACEITE <input type="checkbox"/> HÚMEDA <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	MATERIAL ORGÁNICO <input type="checkbox"/> MATERIAL SUELTO <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL A. CON BUENA MALA <input type="checkbox"/> B. SIN <input checked="" type="checkbox"/> 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> B. SEMÁFORO OPERANDO INTERMITENTE CON DAÑOS APAGADO OCULTO <input type="checkbox"/> C. SEÑALES VERTICALES PARE CEDA EL PASO NO GIRE SENTIDO VIAL NO ADELANTAR VELOCIDAD MÁXIMA OTRA NINGUNA <input type="checkbox"/>	D. SEÑALES HORIZONTALES ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/> LÍNEA DE PARE <input type="checkbox"/> LÍNEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/> LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/> FLECHAS <input type="checkbox"/> LEYENDAS <input type="checkbox"/> SIMBOLOS <input type="checkbox"/> E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS RESALTO MÓVIL FIJO SONORIZADOR ESTOPEROL OTRO <input type="checkbox"/>	F. DELINEADOR DE PISO TACHA <input type="checkbox"/> ESTOPERILES <input type="checkbox"/> TACHONES <input type="checkbox"/> BOYAS <input type="checkbox"/> BORDILLOS <input type="checkbox"/> TUBULAR <input type="checkbox"/> BARRERAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/> HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/> CONOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> 7.10. VISIBILIDAD A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> B. DISMINUIDA POR CASSETAS CONSTRUCCIÓN VALLAS ÁRBOL/VEGETACIÓN VEHICULO ESTACIONADO ENCANDILAMIENTO POSTE OTROS <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	---

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR
 APELLIDOS Y NOMBRES Igna Narmola Jorge Armando DOC. CC 1086498250 NACIONALIDAD Colombia FECHA DE NACIMIENTO 13/07/86 SEXO M GRAVEDAD F
 DIRECCIÓN DE DOMICILIO Varela Cuguran CIUDAD Opina (N) TELÉFONO 3145519398 SE PRÁCTICÓ EXAMEN SI AUTORIZÓ NO EMBRIAGUEZ NO GRADO 0 NEG 0 S. PSICOACTIVAS SI

PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 7636400098506320 CATEGORÍA A2 RESTRICCIÓN 04109212 EXP VEN CÓDIGO OF. TRÁNSITO 76364 CHALECO CASCO CINTURÓN

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN Hospital Guil Lpezles DESCRIPCIÓN DE LESIONES Trauma craneoencefalico severo.

8.2 VEHÍCULO
 PLACA WFO360 PLACA REMOLQUE/SEMI NACIONALIDAD COLOMBIANO MARCA Basar LÍNEA Duover. Roto COLOR Blanco MODELO 160 ST Edipa CARROCERIA 2016 sin TON. 2 PASAJEROS 2 LICENCIA DE TRANS. No. 1000985205
 EMPRESA Represes MATRÍCULO EN: Represes INMOVILIZADO EN: Represes TARJETA DE REGISTRO No. Represes
 NIT Represes A DISPOSICIÓN DE: Hiscala Lpezles
 REV. TEC. MEC. No. Represes CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE Represes
 PORTA SOAT PÓLIZA No. Represes ASEGURADORA Represes VENCIMIENTO Represes
 PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL VENCIMIENTO Represes PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL VENCIMIENTO Represes

8.3. CLASE VEHÍCULO
 AUTOMÓVIL M. AGRICOLA
 BUS M. INDUSTRIAL
 BUSETA BICICLETA
 CAMIÓN MOTOCARRO
 CAMIONETA MOTOTRICICLO
 CAMPERO TRACCIÓN ANIMAL
 MICROBÚS MOTOCICLO
 TRACTOCAMIÓN CUATRIMOTO
 VOLQUETA REMOLQUE
 MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE SERVICIO
 OFICIAL
 PÚBLICO
 PARTICULAR
 DIPLOMÁTICO
 MIXTO
 CARGA
 EXTRADIMENSIONADA
 EXTRAPESADA
 MERCANCÍA PELIGROSA
 CLASE DE MERCANCÍA

8.5. MODALIDAD DE TRANS.
 * COLECTIVO
 * INDIVIDUAL
 * MASIVO
 * ESPECIAL TURISMO
 * ESPECIAL ESCOLAR
 * ESPECIAL ASALARIADO
 * ESPECIAL OCASIONAL
 NACIONAL
 MUNICIPAL

8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO
aballadora Parte trasera.
Loguierda.

8.7. FALLAS EN: FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO
 FRONTAL LATERAL POSTERIOR

IMP. por DINAT S.A. PREC. (3) 3358000. Bogotá - parte IMPRINTA NACIONAL DE COLOMBIA

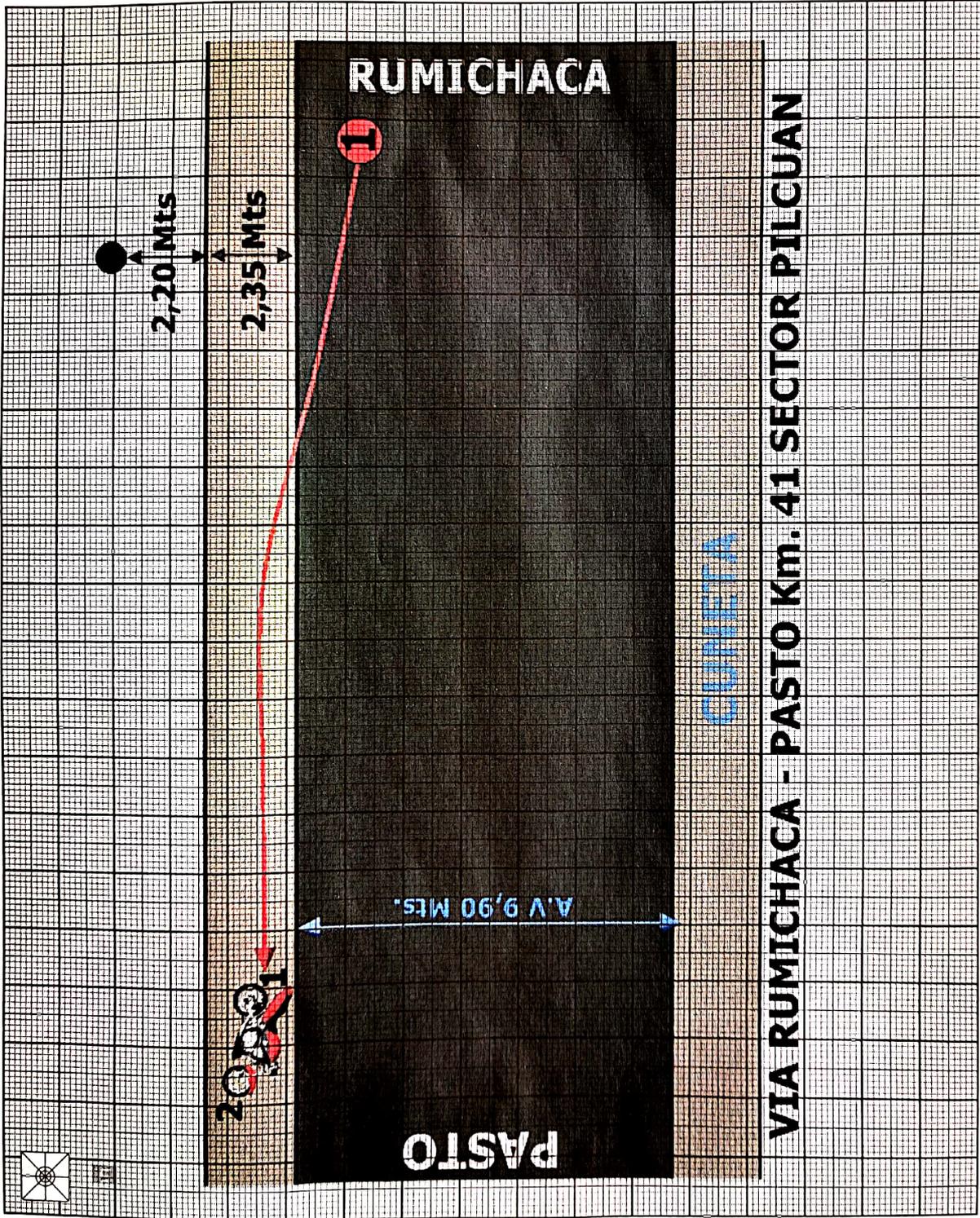
FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS
 FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.
 TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.



8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS										
VEHÍCULO 2										
8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS 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		SI NO		
						AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ GRADO S. PSICOACTIVAS		
						SI NO POS NEG		SI NO		
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICCIÓN	EXP VEN	CÓDIGO OF. TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN		
SI NO				DÍA MES AÑO		SI NO	SI NO	SI NO		
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								
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	PÓLIZA No.	ASEGURADORA			VENCIMIENTO					
SI NO					DÍA MES AÑO					
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI NO	VENCIMIENTO		PORTA GEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI NO	VENCIMIENTO		
No.		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO	No.		ASEGURADORA		DÍA MES AÑO	
PROPIETARIO										
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC.	IDENTIFICACIÓN No.				
SI NO										
8.3. CLASE VEHÍCULO		8.4. CLASE SERVICIO		PASAJEROS		8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO				
AUTOMÓVIL	M. AGRICOLA	OFICIAL	PASAJEROS							
BUS	M. INDUSTRIAL	PÚBLICO	* COLECTIVO							
BUSETA	BICICLETA	PARTICULAR	* INDIVIDUAL							
CAMIÓN	MOTOCARRO	DIPLOMÁTICO	* MASIVO							
CAMIONETA	MOTOTRICICLO	8.5. MODALIDAD DE TRANS.								
CAMPERO	TRACCIÓN ANIMAL	MIXTO	* ESPECIAL TURISMO							
MICROBÚS	MOTOCICLO	CARGA	* ESPECIAL ESCOLAR							
TRACTOCAMIÓN	CUATRIMOTO	* EXTRADIMENSIONADA	* ESPECIAL ASALARIADO							
VOLQUETA	REMOLQUE	* EXTRAPESADA	* ESPECIAL OCASIONAL							
MOTOCICLETA	SEMI-REMOLQUE	* MERCANCIA PELIGROSA	NACIONAL							
				8.6. RADIO DE ACCIÓN						
				NACIONAL						
				MUNICIPAL						
				CLASE DE MERCANCÍA						
8.7. FALLAS EN:										
FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA										
8.8. LUGAR DE IMPACTO										
FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro										
9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No. 0										
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA			
					DÍA MES AÑO	M F				
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO	CINTURÓN	CONDICIÓN			
						SI NO	PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN	SI NO	CASCO	GRAVEDAD			
				AUTORIZÓ	EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS			
				SI NO	POS NEG		SI NO			
DESCRIPCIÓN DE LESIONES										
10. TOTAL VÍCTIMAS:										
PEATÓN ACOMPAÑANTE PASAJERO CONDUCTOR 1 TOTAL HERIDOS 1 MUERTOS										
11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO										
DEL CONDUCTOR		DEL VEHÍCULO DE LA VÍA		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO				
131										
OTRA ESPECIFICAR ¿CUAL?:										
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				
13. OBSERVACIONES										
131 Salirse de la Calzada. Carro Casero No 5 clase de Accidente VOLCAMIENTO.										
14. ANEXOS										
ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) ANEXO 2 (víctimas, peatones o pasajeros) OTROS ANEXOS (Fotos y videos)										
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE										
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
Pt	Carrero Quintana Diego Armando			1054561187	072389	Pana				
16. CORRESPONDIÓ										
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN 523566000514202000101										
Dto. Mu/plo. Ent. U. receptora Año Consecutivo										

FINMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS. FINMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO. C.C. FINMA CONDUCTOR, VÍCTIMA O TESTIGO. C.C. TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

Imp. por DIFAT S.A. INC (S) 3339006. Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA



PUNTO DE REFERENCIA		TABLA DE MEDIDAS	
No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	27,90	1,20	Rio base de Mat
2	29,40	1,35	Rio base de Mat
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS	
No.	METROS CM TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Pt	Carlos Gualtero P. Armando	Cc.	1654550181	013389	Ponal	

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Día	Multiplo	Ent.	Año	Consecutivo
523356	60	00	51	14	2020

Long. ° ' "

Lat. ° ' "

ESCALA:

PLANO:

VISITA:

VIA 1	VIA 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>
RADIO	
<input type="text"/>	
PERALTE	
<input type="text"/>	
PENDIENTE	
<input type="text"/>	

										Número único de Noticia Criminal																																																											
										5	2	3	5	6	6	0	0	0	0	5	1	4	2	0	2	0	0	0	1	0	1																																						
Entidad										Departamen										Municipio										Entidad										Unidad Receptora										Año										Consecutivo									
Radicado Interno																																																																					



ALBUM FOTOGRAFICO

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	NARIÑO	Municipio	IPIALES	Fecha	10-10-2020	Hora:	1	9	1	0
--------------	---------------	-----------	----------------	-------	-------------------	-------	----------	----------	----------	----------

DESTINO: FISCALIA ASIGNACIONES TUQUERRES

Conforme a lo establecido en la Ley 906 de agosto de 2004, Artículo 209 Y 406 del Código de Procedimiento Penal, me permito rendir el siguiente informe.

DILIGENCIA: ACTOS URGENTES LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

LUGAR DE LA DILIGENCIA: VIA RUMICHACA PASTO KILOMETRO 41 SECTOR PILCUAN DEL MUNICIPIO IMUES.

FECHA DE LA DILIGENCIA: D 10 M 10 A 2020 HORA: 18:25

OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: Documentar fotográficamente EMP Y EF.

TECNOLOGÍA: DIGITAL X ANÁLOGO _____

PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS: Una vez analizado el lugar donde se encuentra la víctima y sus condiciones de luz, se procedió a utilizar el sistema digital, estableciendo funciones de la cámara fotográfica en automático.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS: Cámara Fotográfica Celular Marca SAMSUNG, Memoria interna 16 GB.

RESULTADOS: Se realizaron CINCO (05) tomas fotográficas las cuales se presentan así:



IMAGEN No. 01 PLANO GENERAL: Imagen tomada en sentido vial Rumichaca hacia Pasto donde se observa al lado izquierdo de la vía un talud de arena y al fondo de la imagen se detalla el vehículo motocicleta de placas WPQ-36D.



IMAGEN No. 02 PLANO MEDIO: imagen tomada de sentido Rumichaca hacia Pasto donde se observa la motocicleta de placas WPQ-36D, sobre la cuneta de la vía, en material de piedra suelta.



IMAGEN No. 03 PLANO MEDIO: fotografía tomada sentido Pasto hacia Rumichaca, donde se ubica la motocicleta de placas WPQ-36D al costado izquierdo de la calzada sobre la cuneta de la vía.



IMAGEN No. 04 PLANO MEDIO: imagen donde se observa los daños ocasionados en la caída de la motocicleta con respecto a la colisión contra el piso.



IMAGEN No 05 PLANO MEDIO: imagen donde se detalla el talud de arena al fondo de la toma fotográfica ubicada a un costado de la vía.

Patrullero DIEGO ARMANDO CASTRO QUINTERO
Integrante Cuadrante Vial N° 5 UNIR Ipiales SETRA DENAR.



HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
NIT. 800084362-3
Carrera 1 No. 4A-142 ESTE AV. PANAMERICA
(Tel:7733949)

Dictamen de Embriaguez
202010100058

Usuario: CC 1086498250 JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA Género: Masculino Edad: 34 Año(s)
Admin: EMSSANAR SAS Cont: (1) EMSSANAR SAS SUBSIDIADO Tipo Usuario: Subsidiado POS

Dictamen de Embriaguez No.1 Fecha: 10/10/2020 Hora: 21:27:59 Profesional: LUIS ALBERTO MAYA HIDALGO.(MED)

Dictamen de Embriaguez

1. Fecha y hora de los hechos
18:30 OCTUBRE 10/2020

2. Fecha y hora del examen
19:20 OCTUBRE 10/2020

3. Autoridad solicitante
POLICIA DIEGO ARMANDO CASTRO QUNTERO PLACA
073789

Examen fisico

1. ESTADO DE CONCIENCIA

Alerta___ Somnoliento___ Confuso___ Estuporoso___
Comatoso__X__

2. INCOORDINACION MOTORA

Ausente___ Leve___ Moderada___ Severa___

3. NISTAGMUS POSTURAL

Negativo__X__ Leve___ Evidente___

4. ALIENTO ALCOHOLICO

Negativo__X__ Discreto___ Evidente___ Dudoso___

5. CONVERGENCIA OCULAR

Normal___ Alterada___

6. AUMENTO POLIGONO DE SUSTENTACION

Ausente___ Discreto___ Evidente___

7. RUBICONDEZ FACIAL

Presente___ Ausente__X__ Dudosa___

8. CONGESTION CONJUNTIVAL

Ausente__X__ Presente___

9. PUPILAS

Normal___ Mióticas___ Midriáticas__X__

10. OBSERVACIONES:

NO ES POSIBLE UNA EVALUACION CLINICA
NEUROLOGICA POR EL ESTADO COMATOSO DEL
PACIENTE. NO SE PERCIBE OLOR A ALCOHOL. PASA EN
FORMA URGENTE A INTERVENCION TIPO CRANEOTOMIA
A QUIROFANO

11. RESULTADO ALCOHOSENSOR:

Números: _____
Letras: _____

12. GRADO:

I: _____ II: _____ III: _____ Pendiente: _____

13. SE SOLICITA ALCOHOLEMIA:

No

Impreso por:

LUIS ALBERTO MAYA HIDALGO
MEDICINA FAMILIAR
Registro Profesional 891687

DOCUMENTOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.086.498.250

FAMILIAR
IGUA NASMUTA

APELLIDOS
JORGE ARMANDO

NOMBRES
JORGE ARMANDO NASMUTA

06132052458 01 184734150

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1986
OSPINA (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO 1.60 O+ M SEXO
ESTATURA 0.5 RH
11-NOV-2004 OSPINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ASOCIACION EMPRESAS SALUD

06132052458 01 184734150

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCION

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
C.C. 1086498250

APELLIDOS
IGUA NASMUTA

NOMBRES
JORGE ARMANDO

VALIDEZ EN FECHA EXPEDICION VENCIMIENTO CATEGORIA
O+ 04-09-2012 04-09-2022 A2

LIBRO DE IDENTIFICACION
76364000-9856632-0

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL JAMUNDI

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LD01003009397

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRANSITO No. 10009852105

PLACA WPO36D MARCA BAJAJ MODELO DISCOVER 150 ST AÑO 2016

COLOR ROJO ECLIPSE SERVICIO PARTICULAR

TIPO DE VEHICULO MOTOCICLETA TIPO CARROCERIA SIN CARROCERIA GASOLINA CAPACIDAD MOTOR 2

PLACA DE MOTOR JEZWFL20581 N 9FLA64CZXGBF05953

PLACA DE SERIE 9FLA64CZXGBF05953 N 9FLA64CZXGBF05953 N

NOMBRES Y APELLIDOS
IGUA NASMUTA JORGE ARMANDO IDENTIFICACION C.C. 1086498250

RESTRICCION VEHICULO

DECLARACION DE IMPORTACION 902015000119625

FECHA DE IMPORTACION 17/03/2015

FECHA MATRICULA 07/07/2015

FECHA EXP. LIC. TRD 07/07/2015

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA TTOYTTE MCPAL TUQUERRES

LT01005637032

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
ENSSAHR ESS.COD. 318

EmiJhanar

ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD

IDENTIFICACION

IDENTIFICACION	DEPTO	MUNICIPIO
CC 1086498250 0	NARIÑO	OSPINA

NOMBRES
JORGE ARMANDO

APELLIDOS
IGUA NASMUTA

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRUPO ETNICO	DISCAPACIDAD
13/01/1986	M	N	N

FECHA EMISION	DIRECCION	LOCALIDAD
01/10/1998		VDA GUADQUIRAN

POS-S

NIVEL 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
ENSSAHR ESS.COD. 318

EmiJhanar

ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD

IDENTIFICACION

IDENTIFICACION	DEPTO	MUNICIPIO
CC 1086498250 0	NARIÑO	OSPINA

NOMBRES
JORGE ARMANDO

APELLIDOS
IGUA NASMUTA

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRUPO ETNICO	DISCAPACIDAD
13/01/1986	M	N	N

FECHA EMISION	DIRECCION	LOCALIDAD
01/10/1998		VDA GUADQUIRAN

POS-S

NIVEL 1

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES**

Servicio de Lofoscopia Forense

**REGIONAL SUROCCIDENTE SECCIONAL CAUCA
POPAYAN**



ISO/IEC 17020:2012
18-01N-048



Página 1 de 1

No. Informe. DSCAUC-DRSOCCDTE-OILF-2020010152356000100-1

POPAYÁN-CAUCA, 2020-10-14

DOCTOR (A).

LAURA SOFIA PEÑA ARGOTTY

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Sitio de Atención: IPIALES

IPIALES-NARIÑO

Autoridad: POLICÍA DE CARRETERAS

NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 523566000514202000101

No. SIRDEC: 2020010152356000100

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de IPIALES

Fecha de la solicitud: 2020-10-12

Fecha de recepción en el organismo de inspección: 2020-10-14

Fecha análisis: 2020-10-14

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .

Tarjeta de preparación de la Cedula de Ciudadanía.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

NO APLICA

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 523566000514202000101 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de JORGE ARMANDO IGUA NASMUTA. CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1086498250 expedida en OSPINA-NARIÑO-COLOMBIA con fecha 11/11/2004, nacido el 13/01/1986 en OSPINA-NARIÑO-COLOMBIA.

FIN DEL INFORME PERICIAL

JANSIL ABDUL MURILLO MINA

TECNICO FORENSE

Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.

Teléfono(s): TELEFONO 8320186-8320194 EXT 304

Dirección(s): AVDA 17 SUR CALLE 10 ESQUINA BARRIO VALENCIA

Correo electrónico: lofoscopiocali@medicinalegal.gov.co

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país.