

Oficio

No. A00 1113631

Oficio



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0
SECRETARIA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

2. GRAVEDAD
CON MUERTOS
CON HERIDOS
SOLO DAÑOS



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
Calle 9 # 48-81
CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA
19 03 2020 07 00
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
19 03 2020 07 20
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE
CAÍDA OCUPANTE
ATROPELLO
INCENDIO
VOLCAMIENTO
OTRO

5.1 CHOQUE CON
VEHICULO
TREN
SEMOVIENTE
OBJETO FIJO
5.2 OBJETO FIJO
MURO
POSTE
ARBOL
BARANDA
VALLA SEÑAL
SEMAFORO
INMUEBLE
HIDRANTE
TARIMA CASETA
VEHICULO ESTACIONADO
OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1 AREA
6.2 SECTOR
6.3 ZONA
6.4 DISEÑO
6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
7.1 GEOMETRICAS
7.2 UTILIZACIÓN
7.3 ALZADAS
7.4 TRES O MAS VARRILES
7.5 SUPERFICIE DE RODADURA
7.6 ESTADO
7.7 CONDICIONES
7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL
7.9 CONTROLES DE TRÁNSITO
7.10 VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS
8.1 CONDUCTOR
Rubiano Diaz Luis Eduardo
8.2 VEHICULO
KCV665
Chevrolet
Cali
Blanco
2016
Sedan

8.3 CLASE VEHICULO
8.4 CLASE SERVICIO
8.5 MODALIDAD DE TRANSPORTE
8.6 RADIO DE ACCIÓN
8.7 FALLAS EN
8.8 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

8.9 LUGAR DE IMPACTO
FRONTAL
LATERAL
POSTERIOR
Diagramas of vehicle impact points

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



ANEXO N° 2
VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

PERTENECE AL INFORME DE ACCIDENTES, FORMULARIO No. **A 001113631**



9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 2 DEL VEHÍCULO No. 1

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
Pinzon Lopez Beatriz Alejandra CC			66986194		Colombiana	DÍA 28	MES 09	AÑO 1986	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Calle 9C # 49-142		Cali		3005706689		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		CASCO		PEATÓN <input checked="" type="checkbox"/>	
Clínica Santa Clara		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		CHALECO		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
Ver historia clínica		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
Rubiano Pardo Luis Eduardo CC			1.144.088.623		Colombiano	DÍA 27	MES 04	AÑO 1916	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA	
Calle 45 # 12E-18		Cali		372901148		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		CASCO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
Clínica Santa Clara		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		CHALECO		ACOMPAÑANTE <input checked="" type="checkbox"/>	
Ver historia clínica.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
						DÍA	MES	AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		CASCO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		CHALECO		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
						DÍA	MES	AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		CASCO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		CHALECO		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
						DÍA	MES	AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		CASCO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		CHALECO		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

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

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
						DÍA	MES	AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURON		9.1 DETALLES DE LA VÍCTIMA	
						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		S. PSICOACTIVAS		CASCO		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		CHALECO		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

FIRMA CONDUCTOR O VÍCTIMA CC

13. OBSERVACIONES

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
340	Gualter Mada Luis Alberto	CC. 1.143.935.271	623	SM.		<i>[Firma]</i>

16. CORRESPONDIÓ

760016099165202081182

Número Único de Noticia Criminal

7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 0 8 1 1 8 2

Entidad Radicado Interno

Dpto. Municipio Entidad Unidad Receptora Año Consecutivo



ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES - FPJ - 9

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En San Mateo de Caucho siendo las 07:30 horas del día 19 del mes Marzo del año 2020 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial:

Luis A. Cuellar Marín bajo la coordinación del servidor Luis A. Cuellar Marín cargo Agente De Tránsito. identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: Calle 9 # 48-81 con el fin de efectuar inspección técnica.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde se realiza la inspección: Urbana Nombre o número de comuna / localidad: Comuna 10
Barrio/vereda: Tegucigalpa Dirección y/o georreferenciación: Calle 9 # 48-81
Lugar de inspección: Residencia Sitio de Recreación Vía Pública X Sitio de trabajo
Recinto Cerrado Objeto Movible Campo abierto Vehículo Despoblado
Otros ¿Cuál?

Se recibe protegido el lugar de inspección: SI NO X Fecha: 19-03-2020 Hora: 07:15
Formato: SI X NO No. Folios 2 Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable: SI X NO ¿Cuántos? 1

La diligencia fue atendida por: Nombres y apellidos: Itam Hernández
Cédula de ciudadanía número: 1.060.591.893 Calidad en que actúa: Custodio
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia: SI X NO ¿Cuántos?: 1

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

* Área: Urbana, Sector: Comercial, Diseño: trazo de vía.
La calle 9 es una vía recta, plana, con andén, un sentido de circulación, dos calzadas, 3 carriles, elaborada en concreto, bueno, se encontraba seca, con demarcaciones viales y visibilidad normal.
* Se halló por medio del método de franjas una huella de gresca, un paradero, una palma y un vehículo de placas KCV665, marca Chevrolet, línea salt, color blanco.
* Se realizó fotografía, topografía, involucración del vehículo, ipat A00113626

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.
Método de búsqueda franjas Condiciones medioambientales Normales

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

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses: SI NO Cuáles:
Laboratorio Policía Judicial ¿Cuál? SI NO Cuáles:
Otro laboratorio ¿Cuál? SI NO Cuáles:
Almacén de evidencias: SI NO 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:
Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

										Número Único de Noticia Criminal																				
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	0	8	1	1	8	2
Entidad					Radicado Interno					Departam			Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año		Consecutivo						

INSPECCIÓN A VEHÍCULO – FPJ - 22																									
Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite																									
Departamento			VALLE			Municipio			CALI			Fecha		2020		08		19		Hora:			0740		

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase: Automóvil Camperero Camioneta Bus
 Buseta Camión Microbús Grúa
 Motocicleta Remolque Auto parte Otro, ¿cuál? _____

Servicio: Particular Oficial Emergencias Diplomático
 Público Escolar ¿Cuál?

Marca: Chevrolet Línea: Sail Color: Blanco

Número motor: LCU* 143580228* Número Chasis: 9GAGAS2M56B004038
 Nombre propietario: Rubiano Luis Eduardo Poseedor o Tenedor: _____

Modelo: 2016 No. Placas: KCV665 de: Tolva No de identificación de remolque (RO): _____

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario
 Conoce el lugar de remisión del vehículo? NO SI ¿Cuál? Call 15 #29-29

2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												
Autopartes												
Otros												

A: Anterior M: Medio P: Posterior SI: Superior Izquierdo SD: Superior Derecho ID: Inferior Derecho II: Inferior Izquierdo

3. OBSERVACIONES

Datos vsv ipat No A004113631

4. RECONOCIMIENTO INTERIOR

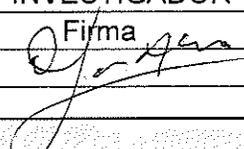
HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre										
Semen										
Saliva										
Restos de tejidos										
Otros fluidos orgánicos.										
Cabellos										
Fibras										
Agujeros / perforaciones										
Residuos de disparo										
Roturas										
Abolladuras										
Zonas de limpieza										
Manchas										
Partes faltantes										
Autopartes										
Otros										

El interior se divide en un cuadrante: 1: lugar piloto 2: lugar copiloto 3: lugar detrás piloto 4: lugar detrás copiloto 5. Alojamiento del motor. Casillas en blanco - otras zonas del vehículo

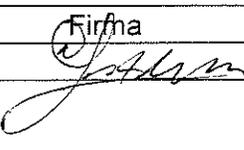
Observaciones:

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

5. QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA

Nombres y Apellidos		Identificación	Calidad que actúa
Luis Alberto Cuellar Magaña		1.143.936-281	INVESTIGADOR
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
CARRERA 3 # 56-90	3163527880	luciguerrero@hotmail.com	

6. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Luis Alberto Cuellar Magaña		1.143.936-281	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	3163527880	luciguerrero@hotmail.com	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105376509

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 43669717
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Arquitectura	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>
Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	T	2	2		

País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección de Policía
NOTARIA 9 CALI COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido

PINEON ***** LOPERA *****
Nombre(s)
SIMON ALEJANDRO *****

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
---------------------	------------------	-----------------	-----------

Año 2 0 0 8 Mes 7 Día 2 3 MASCULINO ***** O ***** + *****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento y/o Inspección)
COLOMBIA VALLE CALI *****

Tipo de documento antecedente a declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
---	-----------------------------------

CERTIFICADO NACIDO VIVO ***** 52056644 1 *****

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	

PINEON LOPERA BEATRIZ ALEJANDRA *****

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
--	--------------

CEDULA DE CIUDADANIA 0066986194 ***** COLOMBIA *****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
--	--------------

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	

PINEON LOPERA BEATRIZ ALEJANDRA *****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
--	-------

CEDULA DE CIUDADANIA 0066986194 ***** *Beatriz Lopera*

Datos Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
--	-------

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
--	-------

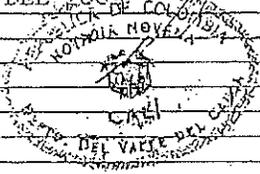
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
----------------------	---

Año 2 0 0 8 Mes 7 Día 2 3 MIRYAM PATRICIA BARRERA MUÑOZ *****
Miryam Patricia Barrera Muñoz

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
------------------------	---

Firma	Nombre y firma
-------	----------------

ESPACIO PARA NOTAS
ACTA COMPLEMENTARIA SOF DE NOV 23 DEL 2008



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA DEL CIRCULO DE CALI,
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO...

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.724.757**
RUBIANO DIAZ

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1966**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

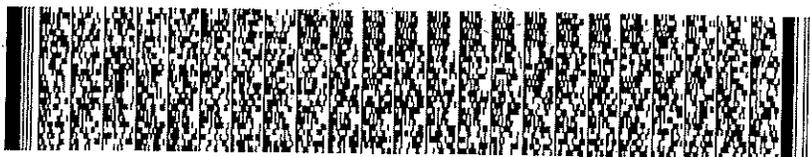
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-JUN-1984 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00051584-M-0016724757-20080817 0002268610A 1 2880012371



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI**

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: (2) 5540970-5542447 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBCALI-DSVLLC-07371-2020

CIUDAD Y FECHA: CALI. 08 de octubre de 2020
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBCALI-DSVLLC-07229-C-2020**
 OFICIO PETITORIO: No. SIN DATO - 2020-10-02. Ref: Noticia criminal
 760016099165202081182 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: LOCAL 13
 AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 LOCAL 13
 FISCALIA GENERAL DE LA NACION
 AV ROOSEVELT 38-32
 CALI, VALLE DEL CAUCA
 NOMBRE EXAMINADO: **SIMON ALEJANDRO PINZON LOPERA**
 IDENTIFICACIÓN: TI 1105376509
 EDAD REFERIDA: 10 años
 ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy jueves 08 de octubre de 2020 a las 10:40 horas en Primer Reconocimiento Médico (Legal). Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el oficio petitorio del índice derecho y del representante legal: Beatriz Alejandra Pinzon Lopera 66986194 de Cali madre, en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, copia de historia clínica. NOTA: Se le pregunta al examinado sobre factores de posible riesgo de contacto con COVID 19, a las cuales responde de forma negativa, se utiliza tapabocas quirúrgico tanto el usuario, la madre como la suscrita perito, se utiliza careta, se usa bata antifluído desechable y en el momento del examen físico se usan guantes de latex.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " el 19/03/2020 a las 06:30 am estaba en el paradero de Palmeto en la calle 9 con carrera 48 barrio Camino Real cuando un carro se estrello con una palmera y luego los atropelló mandandolo contra un aviso de cristal.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Santa Clara. Aporta copia de historia clínica número 1105376509, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: del 19/03/2020 a las 07:28 por accidente de tránsito con trauma, edema, abrasiones, múltiples heridas algunas

CLAUDIA PATRICIA HURTADO GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBCALI-DSVLLC-07371-2020

avulsivas, con defecto de cobertura, exposición muscular, compromiso de flexor cubital en codo y antebrazo izquierdo, manejado por cirugía plástica para cobertura, colgajo, miografía de flexor cubital. Se devuelven cinco folios.



ANTECEDENTES: Médico legales: Refiere negativos. Sociales: Refiere esta estudiando en sexto grado, vive con la mamá, estrato 4. Familiares: Refiere madre con cáncer de seno e hipotiroidismo, abuela con hipertensión arterial. Patológicos: Refiere asma. Quirúrgicos: Refiere cirugía plástica por mordedura de perro en cara, cirugía plástica por herida en cuero cabelludo con extinguidor, circuncisión. Traumáticos: Refiere mordedura de perro en la cara, herida en cuero cabelludo por extinguidor. Hospitalarios: Refiere negativos. Alergicos: frío. Psiquiátricos: Refiere negativos. Toxicológicos: Refiere negativos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere estar bien, niega dolor.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Talla: 140 cm.

Aspecto general: Buen estado general (eutímico, colaborador, se mantiene tranquilo durante el examen medicolegal.

Descripción de hallazgos

- Neurológico: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Organos de los sentidos: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Cavidad orai: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- ORL: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Tórax: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Senos: No aplica.
- Abdomen: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Genital: No aplica.
- Espalda: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Región glutea: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Axilas: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Miembros superiores: lo referido en osteomuscular y piel.
- Miembros inferiores: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Osteomuscular: Al examen físico ingresa caminando por sus propios medios, marcha adecuada, logra adecuada postura en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados, incluido codo y muñeca izquierda, rodillas sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular, adecuada funcionalidad global. Presenta en presanidad mala postura con cifosis dorsal y escoliosis dorsal que no pertenece a los hechos.
- Piel y Faneras: cicatriz hipertrofica, levemente hipocromica de 2 cm con otras satélites de 1 cm en cara posterior de tercio proximal de antebrazo izquierdo y codo izquierdo; cicatriz hiperpigmentada, hipertrofica de 2 cm en cara medial de tercio distal de antebrazo izquierdo. Presenta en presanidad cicatriz en mejillas bilateral de cara.
- Zona Subungueal: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen

CLAUDIA PATRICIA HURTADO GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBCALI-DSVLLC-07371-2020



físico.
- Anal y Perianal: No aplica.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Corto contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA TREINTA Y CINCO (35) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Atentamente,

COPIA DOCUMENTO

29

CLAUDIA PATRICIA HURTADO GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.
02/10/2020 11:31



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: (2) 5540970-5542447 Telefonía IP (1) 4069944 Ext 2237-2238-2259-2279

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBCALI-DSVLLC-07369-2020

CIUDAD Y FECHA: CALI. 08 de octubre de 2020
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBCALI-DSVLLC-07228-C-2020**
OFICIO PETITORIO: No. SIN DATO - 2020-10-02. Ref: Noticia criminal
760016099165202081182 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: LOCAL 13
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
LOCAL 13
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AV ROOSEVELT 38-32
CALI, VALLE DEL CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA
IDENTIFICACIÓN: CC 66986194
EDAD REFERIDA: 44 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy jueves 08 de octubre de 2020 a las 10:26 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO, copia de historia clínica. NOTA: Se le pregunta al examinado sobre factores de posible riesgo de contacto con COVID 19, a las cuales responde de forma negativa, se utiliza tapabocas quirúrgico tanto el usuario como la suscrita perito, se utiliza careta, se usa bata antifluido desechable y en el momento del examen físico se usan guantes de latex.

RELATO DE LOS HECHOS:

La examinada refiere que " el 19/03/2020 a las 06:30 am estaba sentada en el paradero de Palmeto calle 9 con carrera 48 barrio Camino Real cuando un carro los atropelló.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Santa Clara. Aporta copia de historia clínica número 66986194, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: del 19/03/2020 a las 07:19 horas por accidente de tránsito con trauma, edema, laceraciones y dolor en rodilla y pierna izquierda, antecedente de cáncer de seno e hipotiroidismo; radiografías de rodilla y pierna izquierda normales, se da manejo con curaciones, analgésicos y salida con tres días de

CLAUDIA PATRICIA HURTADO GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBCALI-DSVLLC-07369-2020

incapacidad. Se devuelve un folio.

ANTECEDENTES: Médico legales: Refiere negativos. Sociales: Refiere labora como ingeniera civil, vive con el hijo, estrato 4, estudios de especialización. Familiares: Refiere madre con hipertensión arterial, diverticulitis. Patológicos: Refiere cáncer de seno izquierdo, hipotiroidismo. Quirúrgicos: Refiere una cesárea, cirugía de varices de útero, mamoplastia de reducción, resección parcial de seno izquierdo, vaciamiento ganglionar de axila izquierda. Traumáticos: Refiere negativos. Hospitalarios: Refiere negativos. Alergicos: penicilina. Psiquiatricos: Refiere negativos. Toxicológicos: Refiere negativos.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 13 años. Ciclos: 28x4. Fecha de la última menstruación: 2020-10-01. Gravidéz: 1. Partos: 0.. Abortos: 0. . Obito: 0. . Cesáreas: 1. . Gemelar: 0. Vivos: 1. Cirugía Ginecológica: cirugía de varices de útero. No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere dolor lumbar constante, nodulación en músculo de pierna izquierda

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Talla: 150 cm.

Aspecto general: Buen estado general, eutimico, colaborador, se mantiene tranquilo durante el examen medicolegal.

Descripción de hallazgos

- Neurológico: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Organos de los sentidos: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Cara, cabeza, cuello. Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Cavidad oral: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- ORL: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Tórax: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Senos: No aplica.
- Abdomen: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Genital: No aplica.
- Espalda: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Región glútea: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Axilas: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Miembros superiores: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Miembros inferiores: lo referido en osteomuscular y piel.
- Osteomuscular: Al examen físico ingresa caminando por sus propios medios, marcha adecuada, logra adecuada postura en puntas de pies y talones, arcos de movilidad articular de cuatro extremidades conservados, incluida rodilla izquierda, refiere dolor en cara medial, rodillas bilateral sin signos de inestabilidad articular, pruebas meniscales negativas, adecuada movilidad de cuello, flexión de columna lumbar grado IV, fuerza muscular conservada, no atrofia muscular, adecuada funcionalidad global. Presenta en presanidad mala postura con cifosis dorsal, hiperlordosis lumbar, leve escoliosis dorsal derecha y lumbar izquierda, espasmos paraespinales generalizados, abdomen flácido, crepitación de rodillas bilateral que no pertenece a los hechos.

CLAUDIA PATRICIA HURTADO GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBCALI-DSVLLC-07369-2020

- Piel y Faneras: resolución completa de lesiones descritas en historia clínica en rodilla y pierna izquierda. Presenta en presanidad cicatriz periareolar de senos bilateral, cicatriz en cuadrante superior interno de seno izquierdo que no pertenece a los hechos.
- Zona Subungueal: Sin lesiones recientes relacionadas con el evento al momento del examen físico.
- Anal y Perianal: No aplica.



ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA HURTADO GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

08/10/2020 11:08

Pag. 3 de 3

CP

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

1113691
623
12-03-22

Fecha de Recepción: 24/MAR/2020
Hora: 08:16:00
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 760016099165202081182
Departamento: 76 - VALLE DEL CAUCA
Municipio: 001 - CALI
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 99165 - SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS - CALI
Año: 2020
Consecutivo: 81182

Adm.
27-03-20

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DE OFICIO (INFORMES)
Delito Referente: 571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad? NO

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: LUIS
Segundo Nombre: EDUARDO
Primer Apellido: RUBIANO
Segundo Apellido: TORRES
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1144088623
Edad: 23
Género: HOMBRE
Fecha de Nacimiento: 27/ABR/1996
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 CALLE 45 12E 18, EL TRONCAL, COMUNA 8, CALI, VALLE DEL CAUCA
País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Teléfono residencia: 3212901148
Occiso: NO

F071
1-05-2021
12:10

Se informa a la victima el contenido de los articulos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: BEATRIZ
Segundo Nombre: ALEJANDRA
Primer Apellido: PINZON
Segundo Apellido: LOPERA
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 66986194
Edad: 43
Género: MUJER
Fecha de Nacimiento: 28/SEP/1976
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 CALLE 9C 49 142, URBANIZACIÓN MILITAR, COMUNA 19, CALI, VALLE DEL CAUCA
País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Teléfono residencia: 3005706689
Occiso: NO

4:03-21
1:02

P. C. Itz
Trache

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: SIMON
 Segundo Nombre: ALEJANDRO
 Primer Apellido: PINZON
 Segundo Apellido: LOPERA
 Documento de Identidad - clase: TARJETA DE IDENTIDAD
 N°. Documento: 1105376509
 Edad: 10
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 23/NOV/2009
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Dirección residencia: 76001 CALLE 9C 49 142, URBANIZACIÓN MILITAR, COMUNA 19, CALI, VALLE DEL CAUCA
 País: COLOMBIA
 Departamento: VALLE DEL CAUCA
 Municipio: CALI
 Teléfono residencia: 3005706689
 Occiso: NO

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: LUIS
 Segundo Nombre: EDUARDO
 Primer Apellido: RUBIANO
 Segundo Apellido: DIAZ
 Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°. Documento: 16724757
 Edad: 53
 Género: HOMBRE
 Fecha de Nacimiento: 10/MAY/1966
 Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
 Dirección residencia: 76001 CALLE 45 12E 18, EL TRONCAL, COMUNA 8, CALI, VALLE DEL CAUCA
 País residencia: COLOMBIA
 Departamento residencia: VALLE DEL CAUCA
 Municipio residencia: CALI
 Teléfono residencia: 3212901148
 Capturado: NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente: LUIS EDUARDO RUBIANO DIAZ
 Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
 Marca: CHEVROLET
 Placa: KCV665
 Modelo: 2016
 Clase: FAMILIAR
 Servicio: PRIVADO
 Color: BLANCO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 de) C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 19/MAR/2020
 Hora: 07:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 Fecha inicial de comisión: 19/MAR/2020
 Hora: 07:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 Municipio: 1 - CALI
 Departamento: 76 - VALLE DEL CAUCA
 Localidad o Zona: COMUNA 19
 Barrio: URBANIZACIÓN MILITAR

Dirección: 76001 CALLE 9 48 81, URBANIZACIÓN MILITAR, COMUNA 19, CALI, VALLE DEL CAUCA
Latitud: 3.41298
Longitud: -76.540937
Uso de armas ? NO
Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

LA CENTRAL DE TRANSITO ME REPORTA UN ACCIDENTE EN LA CALLE 9 ENTRE CARRERAS 50 Y 58, CUANDO SE LLEGA AL SITIO SE RECIBE LA ESCENA A LA POLICÍA NACIONAL, DONDE SE VE INVOLUCRADA UN AUTOMÓVIL DE PLACAS KCV665, QUE PIERDE EL CONTROL Y RESULTANTE DEL ACCIDENTE, CUATRO PERSONAS LESIONADAS, UNA DE ELLAS UN MENOR DE EDAD, QUIENES FUERON TRASLADADAS A LA CLÍNICA SANTA CLARA.

EL AGENTE DE TRÁNSITO DE PLACA 623, QUIEN CONOCIÓ EL CASO EN MENCIÓN, ESTABLECE COMO HIPÓTESIS EL CÓDIGO 157 PÉRDIDA DEL CONTROL DEL VEHÍCULO.

NOTA: POR TENER LA CLAVE BLOQUEADA DE USUARIO SPOA EL AGENTE DE TRÁNSITO QUIEN ELABORÓ EL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL CASO EN MENCIÓN; SE CREA EL NÚMERO DE NOTICIA CRIMINAL CON LA CLAVE DE USUARIO SPOA DEL AGENTE DE TRÁNSITO RECEPTOR DE PLACA N°: 274. MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PRESENTE.

IPAT: A001113631.

Firma del Denunciante

DIEGO LENIS MARTINEZ
ALCALDIA

Firma de Quien Registra Denuncia

Firma de Quien Recibe la Denuncia

usuario que imprime: DLENIS - fecha impresión: 25/mar/2020 16:11:59

guardar cancelar

(1)

100

	PROCESO PENAL		Código: FGN-50000-F-21	
	CONSTANCIA		Versión: 01	
Departamento VALLE		Municipio CALI	Fecha 07-10-2021	Hora: 1 0 0 0
Página 1 de 1				

1. Código único de la investigación:

7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	0	8	1	1	8	2
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora					Año		Consecutivo							

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia :

En la fecha y hora señalada, ante este Despacho y con el fin de participar en diligencia de audiencia de conciliación, la ciudadana doctora BEATRIZ ALEJANDRAA PINZON LOPERA, identificada con la cedula de ciudadanía número 66.986.194 de Cali, en su calidad de QUERELLANTE , víctima y madre del menor victima SIMON ALEJANDRO PINZON LOPERA, de 11 años de edad, diligencia, a la cual, se le hizo espera a la doctora JULIANA PEREZ AGUDELO, quien se comunicó telefónicamente con el asistente del Despacho, e informando que se encontraba en la sede de Casa Justicia el Lido, e informa que se trasladara inmediatamente hasta este lugar de Conquistadores.

Informa la ciudadana compareciente, que si bien le asiste animo conciliatorio, por el momento se abstiene de presentar fórmulas de acuerdo , para solucionar el presente conflicto causado a raíz del accidente donde su menor hijo y ella, resultaron lesionados, hasta tanto, no se tenga un dictamen médico legal definitivo de las lesiones y secuelas psicológicas sufridas por el menor, a causa del accidente, y que una vez, cuente con dicho dictamen, presentara la reclamación ante la compañía aseguradora .

En consecuencia, se declara fracasada la diligencia, y se dispone ORDENAR la remisión de la presente carpeta con los elementos que contiene ante un FISCAL LOCAL DE CONOCIMIENTO, especializado en investigación del delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS, según la distribución funcional de los Fiscales Locales.

Unidad		Especialidad								Código Fiscal	0	0	7	1	
Nombre y apellido del Fiscal:		CARLOS ALBERTO NARANJO RAMIREZ													
Dirección:		ESTACION DE POLICIA EL LIDO CARRERA 52 N° 2- 00 PISO 2										Oficina:			
Departamento:		Valle del Cauca					Municipio:		Cali						
Teléfono:		Correo electrónico:													

VIENE PARA FIRMAS SPOA 760016099165202081182

FIRMA,

CARLOS ALBERTO NARANJO RAMIREZ
FISCAL 71 LOCAL

Dra., JULIANA PEREZ AGUDELO
ABOGADA ASEGURADORA.


Dra., BEATRIZ ALEJANDRA PINZON
LOPERA.

F-54

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento VALLE Municipio CALI Fecha 19 IX 2022 Hora 8:56 a.m

1. Código único de la investigación:

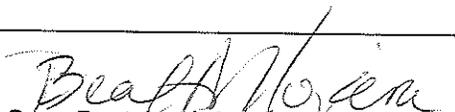
7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	0	8	1	1	8	2
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo					

En la fecha y hora señalada, ante este Despacho y con el fin de participar en diligencia de **AUDIENCIA DE CONCILIACION**, comparecio la ciudadana señora **BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA** identificada con la cedula de ciudadanía numero 66.986.194 en su calidad de victima y representante legal del menor **SIMON ALEJANDRO PINZON LOPERA** también victima dentro del accidente que se investiga, quien asiste acompañada del doctor **LUIS FERNANDO VERNAZA PALTA** identificado con la cedula de ciudadanía numero 79.493.110 y tarjeta profesional de abogado numero 68.945 del C. S. J., diligencia, que no se pudo celebrar toda vez, que el ciudadano querellado señor **LUIS EDUARDO RUBIANO RUIZ**, no se presento.

En consecuencia, se declara nuevamente fracasada la diligencia, y se dispone por parte de este Operador Judicial, **ORDENAR** nuevamente la remisión de la presente diligencias impresas y virtuales, ante la **SUB UNIDAD DE FISCALES LOCALES ESPECIALIZADOS EN INVESTIGACION DE INFRACCIONES PENALES DE NATURALEZA CULPOSA**, para que por competencia Funcional a efectos de una mejor, oportuna y pronta Administracion de Justicia Penal, en coordinación con la Policia Judial de Transito, continúen realizando los actos de investigacion y recopilación de los elementos materiales probatorios, tendientes a establecer las circunstancias temporo- espaciales y modales como ocurrieron los hechos y demás funciones señaladas en el articulo 250 de nuestra Constitucion Nacional.

		Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0	4	4	
Nombre y apellido del Fiscal:		CARLOS ALBERTO NARANJO RAMIREZ											
Dirección:		AVENIDA ROOSELVEHT NO. 38 -. 32								Oficina:			
Departamento:		VALLE DEL CAUCA					Municipio:		CALI				
Teléfono:		5575315			Correo electrónico:								

Firma


Sra., Beatriz Alejandra Pinzon Lopera
Querellante


Dr., Luis Fernando Vernaza Palta
Abogado Victima

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento Valle del Cauca Municipio Cali Fecha 22/3/2023 Hora:

0	8	4	5
---	---	---	---

1. Código único de la investigación:

7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	0	8	1	1	8	2
Municipio				Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo						

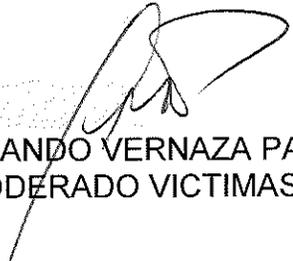
2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia)

Se deja constancia que en la fecha y hora SE HIZO PRESENTE la doctora STHEFANIA VASQUEZ ECHEVERRY identificada con la cédula C.C. 1.144.046.178 DE CALI Y T.P. 248.815 CSJ dirección cra 94 a no. a 04 BARRIO JORDAN CECULAR 3188758434 Y CORREO nia20asistencia@gmail.com apoderada del indiciado; de otro lado el Dr. LUIS FERNANDO VERNAZA PALTA C.C. 79.493.110 DE BOGOTA T.P. 68.945 CELULAR 3206973175 DIRECCION CARRERA 4 NO. 10-44 OF904 en calidad de apoderado de las víctimas, citados a diligencia de conciliación donde luego de la exposición de las pretensiones por parte de la parte afectada, se indicó que fue recibida por parte de HDI SEGUROS una oferta de 5 millones de pesos, ya que su pretensión es por la suma de 81 millones de pesos pretensión que ya hace parte de un proceso civil que se inició, por lo cual ha decidido en representación de sus clientes no aceptar este ofrecimiento, y concedida la palabra a la apoderada del indiciado indica que no tiene ningún ofrecimiento que hacer ya que la compañía aseguradora será la encargada eventualmente de indemnizar a la víctima, por lo cual se declara fracasada la presente diligencia y se da con ello cumplimiento al artículo 522 del c.p.p.

3. Funcionario:

Unidad	0	0	1	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0	5	4
Nombre y apellido del Fiscal:		EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS												
Dirección:		CALLE 6 No 38-32 PISO 2 - EDIFICIO CONQUISTADORES										Oficina:		
Departamento:		Valle del Cauca						Municipio:		CALI				
Teléfono:		3989980 EXT 22790-22793			Correo electrónico:		efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co patricia.hovos@fiscalia.gov.co							


STHEFANIA VASQUEZ ECHEVERRY
DEFENSORA


LUIS FERNANDO VERNAZA PALTA
APODERADO VICTIMAS

Firmas,


EFRAIN RODRIGUEZ VARGAS
FISCAL 54 LOCAL

										Número Único de Noticia Criminal											
Entidad										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 0 8 1 1 8 2											
Radicado Interno										Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo	



ENTREVISTA – FPJ - 14

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Fecha A 2 0 2 3 M 0 9 D 0 6 Hora 0 8 3 8 Lugar: FISCALIA 54 LOCAL – CALI VALLE

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

Primer Nombre BEATRIZ Segundo Nombre ALEJANDRA

Primer Apellido PINZON Segundo Apellido LOPERA

Documento de Identidad C.C. Otra No. 66.986.194 de CALI

Alias NO

Edad: 4 6 años Género: M F Fecha de nacimiento: D 2 8 M 0 9 A 1 9 7 6

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI

Profesión INGENIERA CIVIL Oficio EMPLEADA

Estado civil SOLTERA Nivel educativo PROFESIONAL

Dirección residencia: CALLE 9 C No 49 – 142 APTO Teléfono FIJO: 6023997601
201 H – UNIDAD CAMINO REAL CELULAR: 3005706689
10 ETAPA

Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI

Dirección sitio de trabajo: CVC E INDERVALLE Teléfono NO APORTA

Dirección notificación NO LA RECUERDA Teléfono NO APORTA

País COLOMBIA Departamento VALLE DEL CAUCA Municipio CALI

Correo Electrónico o redes sociales backupalejandrapinzon@gmail.com

Relación con la víctima VICTIMA

Relación con el victimario NINGUNA

Usa anteojos SI NO Usa audífonos SI NO

Extranjero u otra lengua SI NO Traductor SI NO

Persona en condición de discapacidad SI NO Traductor SI NO

Tipo de discapacidad: _____

Datos del traductor:

Nombres, apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Correo electrónico	

2. RELATO

Al establecer comunicación con la persona referenciada, manifiesta lo siguiente con relación al conocimiento que tiene de los hechos objeto de investigación (Registrar tal y como lo manifiesta la persona. Utilizar preguntas para precisar aspectos de lo manifestado por el entrevistado):

PREGUNTADO: Indique al despacho el lugar exacto del accidente de tránsito que usted sufrió el día 19 de marzo de 2020. **CONTESTO:** El accidente ocurre en la calle 9 sur norte, calzada derecha en el paradero del sistema masivo ubicado a ese costado del centro comercial Palmeto.

PREGUNTADO: En que se movilizaba usted. **CONTESTO:** Yo estaba en el paradero sentada con mi hijo menor de edad quien ese momento tenía 10 años, estábamos esperando el bus, se que llegue a las 6:30 a.m. a esperar y el accidente ocurre entre las 6:30 a las 6:45 a.m.

PREGUNTADO: Con quien sufre el accidente. **CONTESTO:** El accidente ocurre con el señor Rubiano quien conducía un vehículo, tipo automóvil, marcha Chevrolet, blanco, quien se desplazaba por la calle 9 sentido sur norte, calzada derecho, carril izquierdo, estábamos esperando el bus, yo estaba mirando si venia el mio y vi que venía ese vehículo y se cruzó los tres carriles de izquierda a derecha y se fue contra nosotros, cuando yo observe que venía hacia nosotros, cogí a mi hijo del brazo izquierdo, alcance a pararlo para salirnos, no alcanzamos y el vehículo se subió al andén y me golpea a mí, con el lado derecho del vehículo, como entre las dos puertas, yo recibo el impacto en la espalda, me lanza hacia las sillas que hay allí de donde nos paramos, inmediatamente mi hijo se suelta y se va contra el vidrio de la propaganda que tiene en el paradero, de la velocidad que traía el carro, sigue y vuelve y sale a la calzada otra vez, yo estuve totalmente consiente, pero arrodillada por el dolor y lo que hice fue mirar que le había pasado a a mi hijo, como pude me paré y el niño en ese instante ya estaba hacia el andén porque del golpe rebotó, yo me paré y lo fui a buscar y lo vi sangrando, en ese momento llegaron unos paramédicos en una ambulancia y nos suben a esa ambulancia y nos trasladan a una clinica que se llama Santa Clara cerca de Palmeto.

PREGUNTADO: Sabe usted el motivo por el cual el señor Luis Eduardo Rubiano Diaz se sube al andén donde ustedes estaban. **CONTESTO:** Lo desconozco.

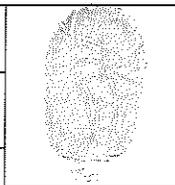
PREGUNTADO: Está de acuerdo con el bosquejo topográfico realizado por el agente de tránsito en el lpat A001113631. **CONTESTO:** No estoy de acuerdo porque la trayectoria del vehículo no es por el carril derecho, el venia por el carril izquierdo, además el agente de tránsito que elaboró el croquis estando en la Clínica se acercó a mí, porque la niña de la ambulancia me había dado los papeles es decir cedula y tarjeta de propiedad del vehículo que conducía el señor Rubiano, el mes lo pidió estando en la clínica y yo le pedí la prueba de alcoholemia, no me la mostró, no me entregó nada y me dijo que el señor no iba borracho, yo le entregue los papeles del señor.

PREGUNTADO: Al lugar de los hechos o a la clínica llegó el agente de tránsito que practicara la prueba de alcoholemia. **CONTESTO:** Solo vi a uno que dijo que había hecho el croquis, no conocí a otro. Quien llegó fue una Policia, me dijo que era Policia pero no estaba uniformada, lo que me llamó ala tención es que me dijo que si yo era la del accidente y le contesté que ya había pasado el guarda y me dijo entonces que ella era Policia y como era un Policia el involucrado en el accidente ella me iba a ser preguntas, yo le dije que quien era el Policia y me dijo que era el hijo del señor Rubiano, nos miró a mi hijo y a mí y se fue. **PREGUNTADO:** Tiene testigos presenciales del accidente para que nos aporte nombres, dirección, teléfono y correo electrónico con el fin de ser citados. **CONTESTO:** Que yo conozca no.

3. FIRMAS

Firma entrevistado
BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA

Nombre:
66.986.194
Cédula de Ciudadanía



Indice derecho del entrevistado

4. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
PATRICIA EUGENIA HOYOS ARIAS		29819655	FISCALIA 54 LOCAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
ASISTENTE DE FISCAL III	3989980 EXT 22793 - 2279022790	patricia.hoyos@fiscalia.gov.co	

	PROCESO PENAL	Código: FGN-50000-F-21
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

66

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	4/03/2021	Hora:				
--------------	-------	-----------	------	-------	-----------	-------	--	--	--	--

1. Código único de la investigación:

7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	0	8	1	1	8	2
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo						

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

En la fecha asistieron al despacho con el fin de llevar a cabo diligencia de conciliación, la señora BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA en calidad de querellante, identificada con CC No. 66986194 expedida en Cali y también representante legal del menor lesionado SIMON ALEJANDRO PINZON LOPERA demuestra el parentesco con copia del registro civil No. 1105376509 de la Notaria 9 del circulo de Cali y la abogada LILIANA LOPEZ DIAZ identificada con CC No. 1130617530 y TP No. 303506 del CSJ, dirección avenida 3 norte No. 8N-24 oficina 312 Edificio centenario 1 , teléfono 3163199049 -6676441 con poder de sustitución de la abogada NAYIBI RICAURTE PINZON apoderada del querellado señor LUIS EDUARDO RUBIANO DIAZ .

La diligencia se suspende toda vez que la señora BEATRIZ ALEJANDRA PINZON por invitación de la abogada LILIANA LOPEZ DIAZ, va a iniciar el trámite de reclamación con la compañía de seguros HDI seguros, para lo cual le hace entrega en este momento de los requisitos necesarios para este trámite, los cuales debe hacer llegar a los correos icali.autos@hdi.com.co y julianaperezagudelo@gmail.com.

Se le solicita a la señora BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA que una vez reciba respuesta a su reclamación informe al despacho para tomar la decisión que en derecho corresponda.

3. Funcionario:

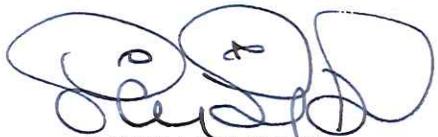
Unidad		Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0	1	3
Nombre y apellido del Fiscal:		ESMERALDA SANCHEZ GOMEZ										
Dirección:		AVENIDA ROOSVELT No. 38-32									Oficina:	
Departamento:		VALLE					Municipio:		CALI			
Teléfono:		Correo electrónico:		X.X.X.X.X.X.								

Firma,


ESMERALDA SANCHEZ GOMEZ
 Fiscal Local 13 GRUPO CASOS QUERELLABLES

Quienes asisten,


 BEATRIZ ALEJANDRA PINZON
 Querellante.-


 LILIANA LOPEZ DIAZ
 Apoderada del querellado

Denuncia accidente de Transito 165 2020 81182

Fernando Vernaza <juridicovernaza@gmail.com>

Mar 07/11/2023 9:35

Para:Efrain Rodriguez Vargas <efrain.rodriguez@fiscalia.gov.co>

📎 6 archivos adjuntos (10 MB)

epicrisis simon pinzon.pdf; epicrisis beatriz pinzon.pdf; furip.pdf; cirugia simon pinzon.pdf; informe transito.pdf; IMG-20200319-WA0050.jpg;

Señor
FISCAL 54 LOCAL
CALI

Reenvío a usted la denuncia presentada el 22 de Marzo de 2020, por la señora BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA.

----- Forwarded message -----

De: **alejandra** <backupalejandrapinzon@gmail.com>

Date: mar, 7 de nov de 2023, 9:27 a. m.

Subject: Fwd: Denuncia accidente de Transito

To: Fernando Vernaza <juridicovernaza@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **Alejandra Pinzón** <backupalejandrapinzon@gmail.com>

Date: dom, 22 mar 2020 a la(s) 10:17

Subject: Denuncia accidente de Transito

To: <dbuitrag@fiscalia.gov.co>, <yonier.cadena@fiscalia.gov.co>, <alexander.jaramillov@fiscalia.gov.co>

Buenos días

Atentamente, denuncié el accidente de tránsito sucedido el pasado jueves 19 de Marzo de 2020, donde mi hijo y yo fuimos víctimas de un vehículo que nos envistió estando sentados en el paradero del centro comercial Palmetto Plaza a las 6.45 a.m. esperando el bus del mio en la ciudad de Cali.

Mi nombre es Beatriz Alejandra Pinzón Lopera, tengo 43 años, mi número de cédula es 66.986.194 de la ciudad de Cali. Mi hijo se llama Simón Alejandro Pinzón Lopera, tiene 10 años y su T.I. es 1105376509 de Cali.

Como le explicaba anteriormente, estábamos sentados en el paradero esperando el mio cuando un vehículo de placas KCV665 chevrolet sail blanco modelo 2016 nos atropello viniendo directamente hacia nosotros subiéndose a toda velocidad al andén, al paradero y arrollando nos rebotando hacia la calle novena nuevamente en sentido sur norte.

Gracias y quedo atenta a que más procedimientos debo seguir y a que me remitan el recibido de la denuncia por este medio

BEATRIZ ALEJANDRA PINZON LOPERA
CC 66.986.194 de Cali