

AC(03)

24372518



MIN	1	5	MAX
			X

3

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

LUIS HERNANDO BORRERO GÓMEZ
C.C.13.922.750
CONTRATISTA

DAYANA LORENA MIRANDA GUTIÉRREZ
C.C.52893.210
T.P.139068
ABOGADA CONTRATISTA

ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

3. Datos del Servidor

Nombre y Apellidos:	ANGELA PATRÍCIA ARDILA LADINO		
Dirección:	CALLE 11 No. 6 - 70	Oficina:	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	SOACHA
Teléfono:	7220549 ext. 111	Correo Electrónico:	
Unidad:	FISCALÍA SECCIONAL	No. De Fiscalía:	TERCERA (03)

Firma y cargo:

ANGELA PATRÍCIA ARDILA LADINO
ASISTENTE DE FISCAL

VIGILADO
SIN TRANSPORTE



VIGILADO
SUBSTRATO

8. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1: DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1: DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1: DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1: DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1: DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>		DEL VEHICULO No. <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC		IDENTIFICACIÓN No.		DÍA MES AÑO		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO		CINTURÓN		9.1: DETALLES DE LA VICTIMA	
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CONDICIÓN	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZÓ		EMBRIAGUEZ		GRADO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
								GRAVEDAD	
								MUERTO <input type="checkbox"/>	
								HERIDO <input type="checkbox"/>	

13. OBSERVACIONES									

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE									
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA			
SI	PABON CABRERA JOSE LUIS	CE	80786115	087301	JETRAPEON				

16. CORRESPONDIO									
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN									
Dto	Multiplo	Ent	U. receptora	Año	Consecutivo	ULI SOACHA			
25	75	46	70	81002	2019	805	96		

PCBDIG03-30/12/2016 - 00606



1. ORGANISMO DE TRANSITO

SOACHA

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

CÓDIGO DE RUTA: VIA SOACHA - PUTASUGA KM 113+300 SOACHA

VIA Y KILOMETRO O SITIO. DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° '

Long. ° '

4. LOCALIDAD O COMUNA: CHUZACA

4. FECHA Y HORA

09/04/2014 15:50

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

09/04/2014 16:20

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE ☐ 4

ATROPELLO ☐ INCENDIO ☐ 5

VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐ 6

6. OBJETOS EN CONTACTO CON EL VEHICULO

VEHICULO	1	MURO	1	SEMAFORO	5	TARIMA, CASETA	9
TREN	2	POSTE	2	INMUEBLE	6	VEHICULO ESTACIONADO	10
SEMOVIENTE	3	ARBOL	3	HIDRATANTE	7	OTRO	
OBJETO FIJO	4	BARANDA	4	VALLA, SEÑAL	8	ANDARIVO	11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

VIA 1	2	VIA 1	2	VIA 1	2	VIA 1	2
A. RECTA	<input type="checkbox"/>	ASFALTO	<input checked="" type="checkbox"/>	MATERIAL ORGÁNICO	<input type="checkbox"/>	D. SEÑALES HORIZONTALES	<input type="checkbox"/>
B. CURVA	<input type="checkbox"/>	AFIRMADO	<input type="checkbox"/>	MATERIAL SUELTO	<input type="checkbox"/>	E. ZONA PEATONAL	<input type="checkbox"/>
C. PLANO	<input type="checkbox"/>	ADOQUIN	<input type="checkbox"/>	SECA	<input type="checkbox"/>	F. LINEA DE PARE	<input type="checkbox"/>
D. PENDIENTE	<input type="checkbox"/>	EMPEDRADO	<input type="checkbox"/>	OTRA	<input type="checkbox"/>	G. LINEA CENTRAL AMARILLA	<input type="checkbox"/>
E. BAHÍA DE EST	<input type="checkbox"/>	CONCRETO	<input type="checkbox"/>	A. CON BUENA MALA	<input type="checkbox"/>	H. CONTINUA	<input type="checkbox"/>
F. CON ANDEN	<input type="checkbox"/>	TIERRA	<input type="checkbox"/>	B. SIN	<input type="checkbox"/>	I. SEGMENTADA	<input type="checkbox"/>
G. CON BERMA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	J. LINEA DE CARRIL BLANCA	<input type="checkbox"/>

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD
NAUARETE MARTINEZ WILSON		CC	97111914	COLOMBIANO	03/12/87	M	MUERTO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: VEREDA EL CHORILLO MUNICIPIO AGUADUQUE HUILA

CIUDAD: HUILA TELÉFONO: 3213828901

SE PRACTICÓ EXAMEN: ☒ SÍ ☐ NO

AUTORIZÓ: ☒ SÍ ☐ NO EMBRIAGUEZ: ☒ SÍ ☐ NO POS: ☒ SÍ ☐ NO

PORTA LICENCIA: ☒ SÍ ☐ NO LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. 8679732-4 CATEGORÍA: C2 RESTRICCIÓN: ☐ EXP: ☐ VEN: ☒ CÓDIGO OF. TRANSITO: 41379000 CHALECO: ☒ SÍ ☐ NO CASCO: ☒ SÍ ☐ NO CINTURÓN: ☒ SÍ ☐ NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: DESCRIPCIÓN DE LESIONES

9. VEHICULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
TE3 051		COLOMBIANO <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	CHEVROLET	NPR	BLANCO	CLIMICO 2012	ESTACAS			10002908581

EMPRESA: PALETRIO MATRICULADO EN: PALETRIO INMOVILIZADO EN: PALETRIO

REV. TEC. MEC: ☒ SÍ ☐ NO No. 46917227 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT: ☒ SÍ ☐ NO No. AT317 129034286 ASEGURADORA: SEGuros MUNDIA VENCIMIENTO: 27/10/14

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: ☒ SÍ ☐ NO VENCIMIENTO: 27/10/14

PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: ☒ SÍ ☐ NO VENCIMIENTO: 27/10/14

10. PROPIETARIO

APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACIÓN No.
FLOREANO CORDOBA RODRIGO		CC	83059792

11. CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL	M. AGRICOLA	OFICIAL	COLECTIVO
BUS	M. INDUSTRIAL	PUBLICO	INDIVIDUAL
BUSETA	BICICLETA	PARTICULAR	MASIVO
CAMION	MOTOCARRO	DIPLOMATICO	ESPECIAL TURISMO
CAMIONETA	MOTOTRICICLO	OTRO	ESPECIAL ESCOLAR
CAMPERO	TRACCION ANIMAL	MIXTO	ESPECIAL ASALARIADO
MICROBUS	MOTOCICLO	CARGA	ESPECIAL OCASIONAL
TRACTOCAMION	CUATRIMOTO	EXTRADIMENSIONADA	ESPECIAL PASAJEROS
VOLQUETA	REMOLQUE	EXTRAPESADA	NACIONAL
MOTOCICLETA	SEMI-REMOLQUE	MERCANCIA PELIGROSA	MUNICIPAL

CLASE DE MERCANCIA: OTRO

12. LUGAR DE IMPACTO

FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ OTRO ☐

13. DESCRIPCIÓN DE LOS DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO



Soacha, MAYO 20 de 2014.

SAU- 01

REF: ENVIO DILIGENCIAS

2	5	7	5	4	6	1	0	8	0	0	2	2	0	1	4	8	0	5	9	6
Municipio					Entidad			Unidad Receptora				Año				Consecutivo				

Señores
UNIDAD DE FISCALIAS LOCAL
OFICINA DE ASIGNACIONES
SOACHA Cundinamarca.

Por medio del presente remito a su despacho la carpeta de la referencia por el punible de HOMICIDIO CULPOSO en contra de WILSON NAVARRETE MARTINEZ querellante JAIME MOSQUERA HERREÑO / JOHON FREY FAJARDO SARAZA.

POR COMPETENCIA X

Conciliación fracasada Inasistencia del Citado

Va en cuaderno con 50 folios.

Cordialmente,

DIANA MARCELA PULIDO
Asistente de Fiscal



2	5	7	5	4	6	0	0	0	3	9	2	2	0	1	4	0	0	3	5	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

**EL SUSCRITO FISCAL TERCERO DELEGADO ANTE LOS JUECES PENALES DEL
CIRCUITO DE SOACHA- CUNDINAMARCA**

CERTIFICA

Que; este despacho lleva bajo su conocimiento la Noticia criminal de la referencia, por el delito de HOMICIDIO; víctima **JAIME MOSQUERA HERREÑO**, quien en vida se identificara con la cedula de ciudadanía No **5792968 expedida en Landázuri- Santander**, quien al parecer se encontraba laborando sobre un andamio y un vehículo choca contra este.

Hechos de fecha: 9 de abril de 2014, en la vía Soacha- Fusagasugá, kilometro 113 mas 300 metros, estación de servicio ESSO chusaca. (Choque)

Inspección técnica a cadáver realizada en fecha 13 de abril de 2014 en la morgue del Hospital Cardiovascular del Niño de Soacha Cundinamarca.

Investigación que se encuentra en etapa de INDAGACIÓN.

VEHICULO INVOLUCRADO:

*

CLASE CAMION
MARCA CHEVROLET
MODELO 2012
COLOR BLANCO
PLACA: TZZ051
SERVICIO: PÚBLICO

Vehículo conducido por WILSON NAVARRETE MARTINEZ, identificado con la C.C. No 91111914 expedida en Socorro.

La presente certificación se expide a los veintinueve (29) días del mes de mayo del año dos mil catorce (2014), por solicitud escrita de Nohora Isabel Aguilar Rocha, esposa, con destino a ARP POSITIVA y demás tramites ante aseguradoras.


NADIA PERALTA ROMERO
Fiscal en apoyo de
FISCAL TERCERO SECCIONAL

Proyecto y Elaboró: Esmeralda Méndez Ordoñez
Aprobó: Nadia Peralta Romero

UNIDAD DE FISCALIAS DE SOACHA CUNDINAMARCA
FISCALIA SECCIONAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE SOACHA
CALLE 11 NUMERO 6-70 TERCER PISO
TEL. 7220649 / 7220649



2	5	7	5	4	6	0	0	0	3	9	2	2	0	1	4	0	0	3	5	6
Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

EL SUSCRITO FISCAL TERCERO DELEGADO ANTE LOS JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE SOACHA- CINDINAMARCA

CERTIFICA

Que; este despacho lleva bajo su conocimiento la Noticia criminal de la referencia, por el delito de HOMICIDIO; víctima **JAIME MOSQUERA HERREÑO**, quien en vida se identificara con la cedula de ciudadanía No **5792968 expedida en Landázuri- Santander**, quien al parecer se encontraba laborando sobre un andamio y un vehículo choca contra este.

Hechos de fecha: 9 de abril de 2014, en la vía Soacha- Fusagasugá, kilómetro 113 mas 300 metros, estación de servicio ESSO chusaca. (Choque)

Inspección técnica a cadáver realizada en fecha 13 de abril de 2014 en la morgue del Hospital Cardiovascular del Niño de Soacha Cundinamarca.

Investigación que se encuentra en etapa de INDAGACIÓN.

VEHICULO INVOLUCRADO:

*
CLASE CAMION
MARCA CHEVROLET
MODELO 2012
COLOR BLANCO
PLACA: TZZ051
SERVICIO: PÚBLICO

Vehículo conducido por WILSON NAVARRETE MARTINEZ, identificado con la C.C. No 91111914 expedida en Socorro.

La presente certificación se expide a los veintinueve (29) días del mes de mayo del año dos mil catorce (2014), por solicitud escrita de Nohora Isabel Aguilar Rocha, esposa, con destino a ARP POSITIVA y demás tramites ante aseguradoras.


NADIA PERALTA ROMERO
Fiscal en apoyo de
FISCAL TERCERO SECCIONAL

Proyecto y Elaboró: Esmeralda Méndez Ordoñez
Aprobó: Nadia Peralta Romero

UNIDAD DE FISCALIAS DE SOACHA CUNDINAMARCA
FISCALIA SECCIONAL DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES DEL CIRCUITO DE SOACHA
CALLE 11 NUMERO 6 -70 TERCER PISO
TEL. 7220649 / 7220649