

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL									
		Nº CASO									
No. Expediente		Dept	Municipi	Ent.	Unidad			Año		consecutivo	



INFORME EJECUTIVO –FPJ-3-
Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes y otros actos posteriores de investigación relevantes

Departamento VALLE Municipio LA VICTORIA D 1 3 M 0 5 A 2 0 2 2 H 0 9 0 0

1. DESTINO DEL INFORME FISCALIA 16 LOCAL DE ZARZAL VALLE

FISCALIA SECCIONAL | LOCAL ☒ ESPECIALIZADA ☐ Nro. 1 6 Ciudad ZARZAL

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 1 2 M 0 5 A 2 0 2 2 Servidor contactado AGENTE DE TRANSITO SMTT
Ministerio Público DEPARTAMENTAL
enterado

3. DELITO

- 1 LESIONES EN ACCIDENTE DE TRANSITO
- 2
- 3

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección Calle 18 N 4 40 Barrio Santa teresa Municipio La Victoria Zona Urbana
Corregimiento Vereda Características

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

El jueves 12 de mayo de 2022, a eso de las 20:00 horas aproximadamente, encontrándome en mi residencia ubicada en la Calle 8 No. 2-21 B/. Los Almendros de La Victoria V, recibo una llamada del Dr. CARLOS ALBERTO CARDONA MILLAN, secretario de Gobierno Municipal quien vía celular me informa de un accidente de tránsito en el B/. santa teresa de esta localidad, donde se presentó una persona lesionada en accidente de tránsito le comunico que de inmediato me presto para atender dicho siniestro, me desplazo hasta el lugar indicado llegando a las 20:20 horas a la calle 18 No 3 15 donde observo un vehículo tipo motocicleta volcada en el pavimento, de igual forma observo una gran aglomeración de ciudadanos, donde ya se encontraba la Policía Nacional Local pero el sitio estaba sin acordonar el lugar del accidente, de donde sale la patrulla del cuadrante y me informa de los hechos, que el conductor de la motocicleta el joven Freiman Andres Yusti jaramillo la victima el cual fue trasladado al hospital local para su atención, los residentes del lugar me dicen que el conductor de la motocicleta se enredó con unos cales de energía y otro cable de fibra óptica que estaban tirados en la vía provocando una caída los residentes del lugar dicen que lo desenredaron de cuello por que no podía respirar el conductor de la motocicleta, quise tomar entrevista con los residentes pero no quisieron dar nombres el regulador de tránsito apellido Buriticá me trae copias de los documentos del conductor y la motocicleta y me dice que lo van a remitir a otro hospital, me dispongo a sacar un récord fotográfico del lugar de los hechos y como se encontró el vehículo al momento de levantar el respectivo croquis, se toman las fotos de diferentes ángulos, no se observa huella de frenado de ninguno del vehículo. el conductor conducía de Obando hacia la victoria y al frente de la calle18 N 3 15 se enredó con los cables ocasionando la caída ,el lesionado masculino de nombre freiman Andrés Yusti Jaramillo con cc 1114209216 de la victoria valle, y los documentos de la motocicleta de Placas UXU53E, estando todos los documentos al día y el cual

anexo copias de documentos de la motocicleta como Tarjeta de Propiedad y el Seguro Obligatorio tecno mecánica cédula de ciudadanía, licencia de conducir licencia de tránsito , todos estos documentos los corroboro y los guardo para luego terminar de elaborar el croquis, sacar las . Luego procedo a buscar un punto fijo para amarrar el Punto de Referencia y desde este tomar las medidas tomando puntos de referencia poste de energía numero 217801 como punto A y un segundo poste de energía sin número pero al frente de la nomenclatura carrera 18 casa de la finca con nombre los pirineos como punto B tomo medidas de la distancia a los ejes de la motocicleta siniestrada, Una vez realizado el croquis se procedió a levantar el vehículo tipo motocicleta para revisar los daños y se observó la farola delantera quebrada, espejos del retrovisor quebrados, parrilla trasera torcida, la dirección torcida las dos tapas derecho e izquierda raspadas y zafadas, carenaje partido y otros daños por determinar. Luego traslado la motocicleta hasta el Parqueadero del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de La Victoria V, donde se realizó el inventario, se rotulo y se dejó con la cadena de custodia con el encargado de la guardia del Parqueadero. Una vez el vehículo se dejó en el Parqueadero me desplace hasta el hospital local para solicitar la prueba de beodez al médico de turno la cual anexo hablo con el conductor de la motocicleta y autoriza firmar el formato solicitando le sea dejada la motocicleta en los patios del cuerpo de bomberos y que el se hace cargo y responsable de los gastos que se generen del parqueadero. el vehículo queda a disposición de la FGN 16 local de Zarzal V. Las características del vehículo son: La motocicleta de Placa UXU53E, marca YAMAHA, línea xtz125, modelo 2019, cilindraje 124 cc; color AZUL NEGRO GRIS, servicio Particular, clase Motocicleta, capacidad 02 pasajeros, motor No. E3y2e018594, chasis No. 9FKDE0929K2018594.

(En caso de requerir más espacio, utilizar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO/IMPUTADO (Cuando sea más de un indiciado diligencie anexo)

¿Capturado? SI ☐ NO ☒ D M A 0 H
Sitio de reclusión _____
Fecha en que es puesto a disposición de Fiscal D M A H
1er nombre _____ 2nombre _____ 1 apellido _____ 2 apellido _____
Documento de identidad CC ☐ Otra ☐ No. _____ de _____
Edad años Género M ☐ F ☐ Fecha de nacimiento D M A
Lugar de nacimiento País Colombia Departamento _____ Municipio _____
Profesión _____ Alias _____
Estado civil _____ Nivel educativo _____ Dirección de residencia _____
Departamento _____ Municipio _____ Barrio _____ Teléfono _____
Dirección de notificación _____ Municipio _____ Teléfono oficina _____
Entidad donde labora _____ Cargo _____ Dirección _____
Relación con el denunciante o víctima _____
Características morfofocromáticas _____

6. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

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

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

1er nombre FREIMAN 2 nombre ANDRES 1er apellido YUSTI 2do apellido JARAMILLO
Documento de identidad CC ☒ Otra No. 1114209216 de La Victoria V.
Edad 3 Años Género M ☒ F Fecha de nacimiento D 0 1 M 0 8 A 1 9 8 8
Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento VALLE Municipio La Victoria V
Profesión Bachiller Oficio
Estado civil CASADO Nivel educativo Bachiller Dirección de residencia Cra 9 No. 4-40
Departamento VALLE Municipio La Victoria Barrio Fátima Teléfono 3235236302
Dirección de notificación La Misma Municipio Teléfono oficina

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

1er nombre El mismo 2 nombre 1 apellido 2 apellido
Documento de identidad CC ☐ Otra No. de
Edad AÑOS Género M ☐ F Fecha de nacimiento D M A
Lugar de nacimiento País Departamento Municipio
Profesión Oficio
Estado civil Nivel educativo Dirección de residencia
Departamento Municipio Barrio Teléfono
Dirección de notificación Municipio Teléfono oficina
Relación con el denunciante

9. DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombres y apellidos	Identificación	Dirección y teléfono
---------------------	----------------	----------------------

DILIGENCIAS ADELANTADAS

Fijación fotográfica del lugar de los hechos
Croquis del Accidente de Tránsito
Inmovilización del vehículo, rotulados y con cadena de custodia
Fotocopia de los documentos del vehículo
Fotocopia de los documentos del conductor
Informe Ejecutivo inventario
Epicrisis prueba de embriagues,
Formato solicitud no llevar la motocicleta a otro parqueadero haciéndose responsable del pago de el.

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

El vehículo se encuentra en el Parqueadero del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de la Victoria Valle, los cuales están debidamente rotulados y bajo cadena de custodia con el administrador del Parqueadero, reportándole a la Fiscalía 16 Local de Zarzal V así: Los dos vehículos quedas a disposición de la FGN 16 local de Zarzal V. Las características de los dos vehículos son: La motocicleta de Placa UXU53E, marca YAMAHA, línea XTZ125, modelo 2019, cilindraje 124 cc; color AZUL NEGRO GRIS, servicio Particular, clase Motocicleta, capacidad 02 pasajeros, motor No. E3Y2E018594, chasis No.

11. VEHÍCULOS (diligencie informe técnico sólo si es útil)

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas
YAMAHA	MOTOCILETA	AZUL NEGRO GRIS	JARAMILLO CORREA OLGA CECILIA	UXU53E

12. ANEXOS

Fijación fotográfica del lugar de los hechos
Croquis del Accidente de Tránsito
Inmovilización de los dos vehículos, rotulados y con cadena de custodia
Fotocopia de los documentos de los dos vehículos
Fotocopia de los documentos de los dos conductores
Informe Ejecutivo
Formato solicitando se deje la moto en el parqueadero de bomberos del municipio y haciendose cargo de los gastos

13. SERVIDORES

Entidad	Identificación	Grado	Servidor
Inspección de Policía de La Victoria Valle	16.827.541	Agente de Tránsito Dpto.	JHON JAIRO ZAPATA LOSADA

Firma, John Jairo Zapata
JHON JAIRO ZAPATA LOSADA
Agente de Tránsito Dpto. placa 052



FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1988

LA VICTORIA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH.

M

SEXO

04-SEP-2006 LA VICTORIA

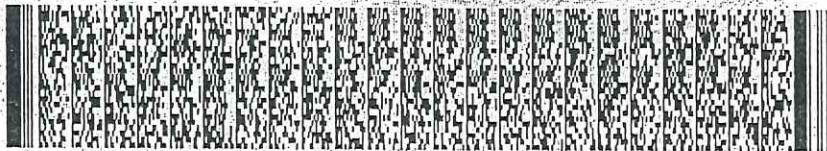
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2400100-00614959-M-1114209216-20140829-0039725764A-1-4563005160

LEY NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.114.209.216

YUSTI JARAMILLO

APELLIDOS

FREIMAN ANDRES

NOMBRES

Freiman Andres Yusti Jaramillo

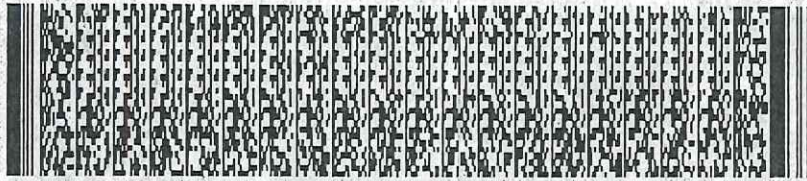
FIRMA



RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
LA UNION-VALLE (MCPAL)

ESPACIO PARA FOTOGRAFÍA



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LCD1000378815



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C.C. 1114209216

APELLIDO(S)

YUSTI JARAMILLO

NOMBRE(S)

FREIMAN ANDRES

SANGRE-RH

FECHA EXPEDICION

VENCIMIENTO

CATEGORIA

O+

16-06-2010

INDEFINIDA

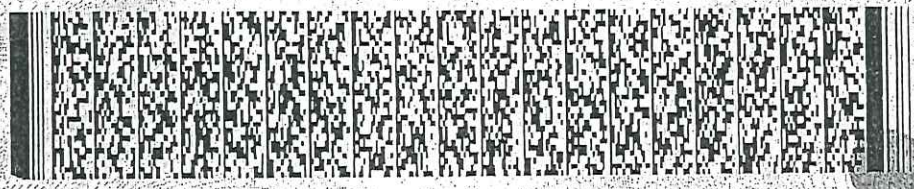
A2

NUMERO DE LICENCIA

76400000-6588752-5



RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE *****	POTENCIA HP 10
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 902018000101478	I/E 23/05/2018	PUERTAS 0
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD *****		
FECHA MATRÍCULA 26/07/2018	FECHA EXP. LIC. TTD. 26/07/2018	FECHA VENCIMIENTO *****
ORGANISMO DE TRÁNSITO INSP TTOYTTE ROLDANILLO		



LT02005070120

 Libertad y Orden		REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTE		
LICENCIA DE TRÁNSITO No.		10016515960		
PLACA UXU53E	MARCA YAMAHA	LÍNEA XTZ125	MODELO 2019	
CILINDRADA CC 124	COLOR AZUL NEGRO GRIS	SERVICIO PARTICULAR		
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARROCERÍA SIN CARROCERÍA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 2	
NÚMERO DE MOTOR E2Y2E018594	REG N	VIN 9FKDE0929K2018594		
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FKDE0929K2018594	REG N	
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) JARAMILLO CORREA OLGA CECILIA		IDENTIFICACIÓN C.C. 43013752		

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2021-12-12
VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL: 2021-12-13
HASTA LAS 23:59 HORAS DEL: 2022-12-12



No. DE PÓLIZA: 0108004194505000
PLACA No: UXU53E
CLASE VEHICULO: MOTOS
SERVICIO: PARTICULAR
CILINDRAJE/VOLU: 124
MODELO: 2019

PASAJEROS: 2
MARCA: YAMAHA
LINEA VEHICULO: XTZ125
CARROCERIA: SIN CARROCERIA

No. MOTOR: E3Y2E018594
No. CHASIS & No. SERIE: 9FKDE0929K2018594
No. VIN: 9FKDE0929K2018594
CAPACIDAD TON.: 0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR: YUSTI JARAMILLO, FREIMAN ANDRES
TELÉFONO DEL TOMADOR: 3235236302
TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: CC
No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: 1114209216
CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: LA VICTORIA

CÓDIGO DE ASEGURADORA: AT1324
CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA: 1
CLAVE PRODUCTOR: 13117
No. FORMULARIO: 0
CIUDAD EXPEDICIÓN: LA VICTORIA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSSGA	TASA RUIT	ANEXOS POR VICTIMA	HASTA
121	\$ 329400	\$ 164700	\$ 1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10

TOTAL A PAGAR: \$ 496000

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

• Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

• La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

• En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
 - Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 185 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denúncielo ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del tomador, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se notifique que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A. modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra

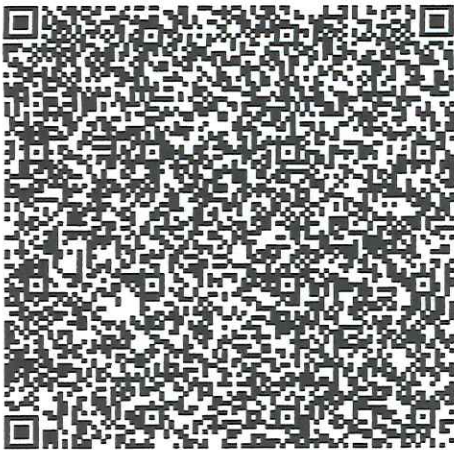
Habes Data:

Declaro que de forma previa al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarla en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos, internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiriere, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se he informado que, como Titular de Información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar pruebas de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercerlo en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono: 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de Información en la página de internet www.previsora.com.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No. 154243014

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA MOTO UNION

NIT: 900866200 No. de Certificado de Acreditación: 16-OIN-017-001

Fecha de expedición: 2021/08/04 Fecha de vencimiento: 2022/08/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UXU53E CLASE: MOTOCICLETA

MARCA: YAMAHA MODELO: 2019

SERVICIO: Particular COMBUSTIBLE: GASOLINA

CILINDRAJE: 124 NRO. MOTOR: E3Y2E018594

NRO. CHASIS: 9FKDE0929K2018594 VIN: 9FKDE0929K2018594

LÍNEA: XTZ125

COLOR: AZUL NEGRO GRIS

NOMBRE PROPIETARIO: OLGA C. JARAMILLO C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

CESAR HERNANDEZ DUQUINO

TRIAGE : 2

No. Historia Clínica : 1114209216

I. IDENTIFICACIÓN

Identif. : 1114209216

CEDULA

Sexo : MASCULINO

Carnet :

YUSTI JARAMILLO FREIMAN ANDRES

Fecha de Nacimiento : 01/08/1988

Edad : 33 Años

Residencia Habitual : KRA 9 # 4- 40

Barrio : EL CENTRO

Zona : URBANA

Tipo de Seguro : COTIZANTE SOAT LA PREVISORA S.A SOAT

Estrato :

Ingreso : Fecha 12/05/2022 Hora 20:37

Atencion : Fecha 12/05/2022 Hora 21:07

Egreso : Fecha 12/05/2022 Hora 21:35

II. TIPO DE CONSULTA

Tipo de Consulta : TRANSITO

Como Ocurrió : COLISONA CON CABLES DE ALTA TENSION EN LA VIA

Lugar : SALIDA OBANDO EN SEC

Fecha : 12/05/2022

Hora : 20:20

Estado del Paciente : CONSCIENTE

ALERTA

III. ANAMNESIS

Motivo de Consulta :

ME ACCIDENTE

Enfermedad Actual :

PACIENTE 33 AÑOS INGRESA TRAIDO EN AMBULANCIA DE LA INSTITUCION CON TABLA RIGIDA E INMOVILIZADOR CERVICAL CON FASCIES DE DOLOR , ALERTA ORIENTADO, REFIERE HACE 15 MINUTOS ACCIDENTE DE TRANSITO SE MOVILIZABA EN MOTO EN CALIDAD DE CONDUCTOR, COLISIONA CON CABLES DE ALTA TENSION EN LA VIA CON TRAUMA NIVEL DE CARA Y CUELLO CON POSTERIOR CONTUSIONES MULTIPLES, REFIERE DOLOR EN REGION CERVICAL CON LIMITACION A ROTACION PRESENTA HERIDA LOCAL EN COMISURA LABIAL IZQ Y DERECHA ,CON ESCORACIONES EN CUELLO GLASGOW 15/15. NIEGA PERDIDA DEL ESTADO DE CONSCIENCIA NIEGA DOLOR TORACICO O ABDOMINAL NO DISNEA

Antecedentes Personales

Quirurgico : NO REFIERE Patologicas : NO REFIERE Alergicos : NO REFIERE Inmunologicos : NO REFIERE Siquiatricos : NO REFIERE Toxicos : NO REFIERE

Venereas : NO REFIERE Ginecologias : NO REFIERE Paraclínicos : NO REFIERE Oncologicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurologicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Antecedentes Importantes :

NIEGA

Talla : 165 Peso : 93 Kg Temp. : 35.6 C Pulso : 65 Min. TA : 116 / 71 FR : 20 Glasgow : 15 / 15 I. M. C. : 34

TFG: Glucometria: SatO2: Perimetro Abdominal. :

Examen Fisico

Cabeza : NORMAL

Ojos : NORMAL

Cuello : NORMAL

Tórax : NORMAL

Abdomen : NORMAL

G/U : NORMAL

Pelvis : NORMAL

Extremidades : NORMAL

Neurologico : NORMAL

General : CABEZA: NORMOCEFALICA SIN DEFORMACION PRESENTA HERIDA LOCAL EN COMISURA LABIAL DERECHA E IZQUIERDO CON SANGRADO ABUNDANTE MAXILAR INFERIOR NO SE LOGRA EVALUAR POR EDEMA NO SE DESCARTA FX EN CUELLO PRESENTA ESCORACIONES CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA ROTACION DE CUELLO

ORL: SIN ALTERACIONES MUCOSAS HIDRATADAS DE COLORACION REGULAR

TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN SOBREGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO: DIFERIDO

EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMA.LLENADO CAPILAR < 2 SEG

SNC: CONSERVADO GLASGOW: 15/15

No. Historia Clínica : 1114209216

IV. CONCEPTO PROFESIONAL

DX Principal : V299 MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE D

1er. DX Relacionado : S015 HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL

2do. DX Relacionado : S198 OTROS TRAUMATISMOS DEL CUELLO, ESPECIFICADOS

DX egreso paciente : V299 MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE D

Causa Externa : M. Enfermedad General

Conducta : MEDICO

Explique : PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADOS INGRESA SIGNOS VITALES ESTABLES HALLAZGOS DESCRITO EN EXAMEN FISICO SE LLEVA SALA PROCEDIMIENTO SE REALIZA AFRONTAMIENTO DE HERIDA A NIVEL COMISURA DE LABIO INFERIOR CURACIONES DE LESIONES TOXOIDE TETENICO + CEFALOTINA PACIENTE QUIEN REQUIERRE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y VALORACION POR CX PLASTICA Y CX MAXILOFACIAL CONSIDERANDO LESIONES EN CARA Y MAXILAR INFERIOR EN NIVEL DE ATENCION SIN DISPONIBILIDAD POR LO CUAL SE INICIA PROCESO DE REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACION POR ESPECIALIDADES.
MEDICO

MEDICO : MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR

REGISTRO : 6626190

EVOLUCIONES

#####

** PROFESIONAL: MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR Fecha: 12/05/2022 Hora: 22:21

IIOOIIIOOIIIPACIENTE ACPETADO EN CLINICA MARIA ANGEL TULUA COD 175266 PARA VALORACION POR CX PLASITCA Y MAXILO FACIAL

ORDENES MEDICAS URGENCIA-HOSPITALIZACION(Medicamentos)

Jueves, 12 de Mayo del 2022

21:20 - CEFALOTINA 1 GR POLVO PARA RECONSTITUIR - 2 - 2 Ampolla via Intravenosa inm - MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR

21:20 - TOXOIDE TETÁNICO INYECTABLE - 1 - 1 Ampolla via Intramuscular i - MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR

21:20 - DAPIRONA AMP1G/2ML SLN INYECTABLE - 2 - 2 Ampolla via Intravenosa inm - MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR

21:21 - SOLUCION SALINA NORMAL 0-9% X 500ML - 2 - 2 Bolsa via Intravenosa inmed - MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR

ORDENES MEDICAS URGENCIA-HOSPITALIZACION(Procedimientos)

Jueves, 12 de Mayo del 2022

21:21 - SUTURA - 1 - AFRONTAMIENTO HERIDA SEDA 4.0 - MIGUEL E ORTIZ BELALCAZAR

Destino:

Factura No. 25164

Consecutivo No. 473849

MEDICO EGRESO :

REGISTRO : 6626190

ANEXO B

ESQUEMA DEL INFORME PERICIAL
"PARA LA DETERMINACIÓN CLÍNICA FORENSE DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ AGUDA"

1. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicitan el formato

Institución forense o de salud donde se realiza el examen:

Ciudad del examen: La Victoria Fecha del examen: Día: 12 Mes: 05 Año: 22 Hora del examen (formato militar): 23:00

No. de radicación:

o Historia Clínica No.:

Solicitante:

No. y fecha oficio petitorio:

NUNC (Noticia criminal):

Nombre del examinado(a):

Sexo: Hombre ☒ Mujer ☐ Edad referida:

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:

Documento de identidad: CC ☐ TI ☐ Otro ☐ Número:Indocumentado(a) ☐Estado conyugal: Unión libre

Último grado aprobado:

Escolaridad: Primaria ☐ Secundaria ☒ Técnica ☐ Universitaria ☐ Ninguna ☐

Procedencia:

Ocupación actual (actividad):

Motorista

Dirección:

Teléfono de contacto:

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la valoración forense incluyendo todos los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio de Observaciones la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso, el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otras.

Observaciones:

Datos del Defensor(a) presente:

Solo si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal.

Nombre completo del Defensor(a):

Tarjeta Profesional:

Firma del Defensor(a):

3. ABORDAJE DEL CASO

El abordaje forense se inicia desde que la persona a examinar se reúne con el médico(a). El profesional de la salud decide cómo ha de realizar el examen y qué evidencias buscar, de acuerdo con la anamnesis y la información aportada por la autoridad sobre las características del hecho investigado.

3.1. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

3.1.1. Fecha y hora del hecho investigado. Día: 12 Mes: 05 Año: 22 Hora del examen (formato militar): 20:20

3.1.2. Relato de los hechos y circunstancias relacionadas (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos, traumas físicos sufridos durante el evento, síntomas referidos, atención médica recibida, entre otros):

3.1.3. Información adicional al comenzar el examen (haga una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraiga de los mismos lo pertinente, como la historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, documentos remitidos por la autoridad u otros):

3.1.4. Revisión por sistemas:

3.1.5. Antecedentes (registre aquí los antecedentes toxicológicos y farmacológicos, médico legales -valoraciones previas- patológicos, psiquiátricos o psicológicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, gineco-obstétricos, sociales y familiares):

3.2.1. Presentación, porte, actitud, conducta motriz:

3.2.3. Sensorio.

Estado de conciencia. Alerta ☒ Hiperalerta ☐ Somnoliento(a) ☐ Estuporoso(a) ☐
Comatoso(a) ☐ Obnubilado(a) ☐ Confuso(a) ☐

Orientación: _____
Atención: Normal ☒ Aumentada ☐ Disminuida ☐ Dispersa ☐
Memoria: _____

3.2.4. Afecto (tipo de afecto, modulación, congruencia, adecuado o inadecuado en relación con las circunstancias):

3.2.5. Lenguaje:
 Flujo del lenguaje: Normal ☒ Aumentado (taquialalia o logorrea) ☐ Disminuido (bradialalia) ☐
 Disartria: Negativa ☐ Discreta ☐ Evidente ☐
 Otras alteraciones (describalas): _____

3.2.6. Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio, raciocinio e introspección (describalos):

Sin afección

3.2.7. Signos vitales.
Frecuencia cardiaca: 65 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 x'. Presión arterial: 116/71 mmHg. Temperatura: 36°C

3.2.8. Talla: 170 cm Peso: 93 kg

529. Piel y mucosas:

3.2.10. Ojos.

Congestión conjuntival: Si ☐ No ☒
 Pupilas: Isocóricas mióticas ☐ Isocóricas midriáticas ☐ Anisocóricas ☐
 Reflejo Fomomotor: Normal ☐ Alterado ☐ Reflejo consensual: Normal ☐ Alterado ☐
 Convergencia ocular: Normal ☐ Alterada ☐

3.2.11. Reflejos osteotendinosos: Hiporreflexia ☐ Hiperreflexia ☐ Normoreflexia ☒

3.2.12. Coordinación motora, equilibrio y marcha.

Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz, dedo-dedo): Normales ☒ Alteradas ☐ No se realizaron ☐Test de movimientos rápidos alternos: Normal ☐ Alterado ☐ No se realiza ☐Prueba de Romberg: Normal ☐ Alterada ☐ No se realiza ☐Prueba de marcha en tándem (punta-talón): Normal ☒ Alterada ☐ No se realiza ☐Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: Normal ☐ Alterada ☐ No se realiza ☐

Observaciones: pruebas de movimiento no evaluables por
paciente poliomielosado.

3.2.13. Evaluación de nistagmus.

Nistagmus espontâneo: Ausente ☒
 Presente ☐ Leve ☐ Horizontal ☐
 Evidente ☐ Vertical ☐

Prueba de nistagmus a mirada extrema: Negativo ☒ No se realiza ☐
Positivo ☐ Leve ☐ Horizontal ☐
Evidente ☒ Vertical ☐

Prueba de nistagmus post-rotacional: Negativo ☒ No se realiza ☐
Positivo ☐ Leve ☐ Horizontal ☐
Evidente ☐ Vertical ☐

Observaciones:

Prueba de Romberg: Normal ☐ Alterada ☐ No se realiza ☐

4. MUESTRAS Y ELEMENTOS PARA ESTUDIO

Mencione aquí si recolecta muestras para estudio toxicológico. Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena custodia de las muestras recolectadas.

4.1. Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor. No se realiza ☒ Si se realiza ☐

Resultado:

Registros adjuntos:

Observaciones:

4.2. Muestra de sangre. No ☒ Si ☐

Análisis solicitado:

Destino (indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):

4.3. Muestra de orina. No ☒ Si ☐

Análisis solicitado:

Destino (indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):

4.4. Muestra de saliva (actualmente no se realiza esta prueba en el INMLCF). No ☒ Si ☐

Análisis solicitado:

Destino (indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):

5. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Integre la información obtenida, incluyendo los hallazgos relevantes para el caso específico.

6. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO(A) QUE REALIZA LA VALORACIÓN FORENSE

Nombre:

Documento de identidad:

Firma:

Departamento del Valle del Cauca		Codigo: FO-M6-P4-
	SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE PARQUEADERO	Versión: 01
Gobernación		Fecha de Aprobación:
		Página: 1 de 1

Municipio la Victoria Valle, día 12 mes 05 año 2022

Señores:
Fiscalía

Asunto: Autorización de parqueadero.

Yo, Freiman Andres Yusti Jaramillo identificado (a) con cédula de ciudadanía 1114209216 expedida en la Victoria me permito a través del presente escrito, de manera libre y voluntaria, sin medio de vicio de consentimiento alguno, SOLICITAR a la autoridad de tránsito, para que el vehículo de PLACA UXV53F MARCA Yamaha LÍNEA XTZ 125 COLOR Azul ,MODELO 2019, cual se viera involucrado en accidente de tránsito ocurrido en calle 18 N203-15 como EMP (Elemento Material Probatorio) y EF (Evidencia Fiscal), no sea llevado a los patios autorizados de la FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN ubicados en los Municipios de Ansermanuevo, Bolivar, Bugalagrande o Dagua, u otro lejano al municipio de la Victoria, sino que por el contrario este sea llevado a un parqueadero que de conformidad al artículo 125 de la Ley 769 de 2002 determinará la autoridad competente, de igual manera, manifiesto, ser conocedor que en adelante adquiero la condición de contratante y por ende deberé asumir tales obligaciones como el costo de parqueo a favor de particular durante el tiempo que se encuentre allí el vehículo.

Autoriza,

C.C. 1114209216

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Diego Londoño	Nombre:	Comité Coordinador del SIG Acta
Cargo: Profesional Universitario	Cargo:	
Firma:	Firma:	
Nombre:	Nombre: Marco Antonio Valencia Reyes	
Cargo:	Cargo: Subsecretario de Servicios de Movilidad	
Firma:	Firma:	
	Nombre: Jorge Aldemar Arias Echeverry	
	Cargo:Subsecretario de Seguridad Vial y Transporte	
	Firma:	Fecha:
Fecha:	Fecha:	

SECRETARIA DE MOVILIDAD Y
TRANSITO DEL VALLE DEL CAUCA

COMUNICACIÓN OFICIAL

La Victoria Valle, Mayo 12-2022

Para Dr. (a) Miguel Ortiz
DE: JHON JAIRO ZAPATA LOSADA

Hospital N. S. S.
Agente de Tránsito D.

ASUNTO: SOLICITUD DE EXAMEN A CONDUCTORES

Cordial Saludo.

Por medio del presente me permito solicitarle muy comedidamente, que una vez autorizado por los conductores que se han visto involucrados en un **ACCIDENTE DE TRÁNSITO**, se le practiquen a cada uno el examen de:

BEODEZ ☒ ALCOHOLEMIA ☒ DROGA ☒

Prueba que se requiere para anexar a la diligencia del accidente de tránsito y darle el trámite a la autoridad competente Fiscalía, de igual forma solicito de la forma más respetuosa se autorice la entrega de la Epicrisis de las personas que salieron lesionadas en dicho evento.

1. Yusti Saramillo C. C. No. _____
2. Freiman andres C. C. No. _____
3. _____ C. C. No. _____

Este será el formato a utilizar a partir de la fecha.

Atentamente,

Jhon Jairo Zapata Losada

JHON JAIRO ZAPATA LOSADA
Agente de Tránsito

Hospital Nuestra Señora de los Santos
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
LA VICTORIA VALLE
URGENCIAS

X. Mara Blandón
10:11 pm.

SECRETARIA DE MOVILIDAD Y
TRANSITO DEL VALLE DEL CAUCA

COMUNICACIÓN OFICIAL

SOLICITUD RECOLECCION DE DOCUMENTOS A
ENTIDADES OFICIALES Y PARTICULARES

La Victoria Valle,

Señores
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS
Carrera 9 No. 10-41 B. Occidental
L. C.

ASUNTO: SOLICITUD DE EPICRISIS O HISTORIA CLINICA

Cordial Saludo.

Por medio del presente me permito solicitarle muy comedidamente, se expida copia de la Historia Clínica Electrónica o la Epicrisis del siguiente lesionado: Xosti Jaramillo Freina, quien se identifica con la C. C. No. 1114209216 de La Victoria, pruebas que se requieren para anexar a la diligencia del accidente de tránsito por el presunto delito de Lesiones, esto con el fin de recaudar información en la investigación que se adelanta, Art. 321 C.P.P. y darle el trámite a la autoridad competente Fiscalía.

Este será el formato a utilizar a partir de la fecha.

Atentamente,



JHON JAIRO ZAPATA LOSADA
Agente de Transito

Hospital Nuestra Señora de los Santos
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
LA VICTORIA - VALLE
U.P.E. M. 10:14 pm.
X. O. Nara Blandón



REGISTRO CADENA DE CUSTODIA - FPJ-8

2. No. ID

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

1. NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	ANO	CONSECUTIVO														

3. No de HISTORIA CLINICA (*)

1	1	1	4	2	0	9	2	1	6										
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. DOCUMENTACIÓN ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

H	R	E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	FIRMA
XXX			Gilberto Rios	10200693	Barberos la Victoria	Gilberto Rios 13-05-2022
						AAAA-MM-DD
						AAAA-MM-DD

5. DESCRIPCION ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA

Motocicleta Yamaha XT2125 modelo 2019 Placa UXV53E color azul con negro charis 9FKDE0929K 2018594 Nº de motor E3Y7E018594 al nombre de Olga Cecilia Laramillo correca CC 43013752

Conveniones

(*) Para ser diligenciado por la entidad Prestadora de Salud que recolecta el Elemento; Material-es; Probandos; Evidencia Fisica
H R E = Marque con una X si corresponde a quien Hizo, Recolecto o Embalo el EMP y EF, respectivamente. Se puede marcar una o varias opciones para un mismo nombre segun sea el caso.
Los formatos de RÓTULO ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA - REGISTRO CADENA DE CUSTODIA - FORMATO ADICIONAL REGISTRO CADENA DE CUSTODIA tener FPJ-7 y
FPJ-8 por codificación para control de documentos. Los formatos FPJ-7 y FPJ-8 NO son exclusivos para la Función de Policía Judicial.

07
3
8
5
6
D

SECRETARIA DE MOVILIDAD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

COMUNICACIÓN OFICIAL

ACTA DE INVENTARIO DE MOTOCICLETAS

Lugar y Fecha: LA VICTORIA VALLE, 12 Mayo 2022, Hora Ingreso: 21-50
 Propietario o Conductor: Freiman Andres Yusti C. C. No. 1114209216 Expedida: La Victoria
 Residencia: C. 9 # 4-40, Barrio: FORTUNA Ciudad: La Victoria Tel. Cel. 3235236302
 Licencia de Tránsito No. 10016515910 Placas: UXUS3E, Marca: Yamaha, Línea: XTZ125, Modelo: 2019
 Color: Azul, Servicio: Particular, Clase de Vehículo: Motocicleta, Motor No: F3Y2E018594

No.	ELEMENTOS	B	M	R	No.
1	TANQUE GASOLINA	X			
2	TAPA DE TANQUE	X			
3	DIRECCION		X		
4	ESPEJOS RETROVISORES		X		2
5	COMANDO DERECHO			X	
6	COMANDO IZQUIERDO	X			
7	MANIJA DERECHA		X		
8	MANIJA IZQUIERDA	X			
9	TACOMETRO	X			
10	CARENAJE		X		
11	FAROLA	X			
12	SWITCHES	X			
13	LLAVES DEL SWITCHES				NO
14	GUARDABARRO DELANTERO			X	
15	GUARDABARRO TRASERO	X			
16	LLANTA DELANTERA	X			
17	LLANTA TRASERA	X			
18	RINES		X		1
19	AMORTIGUADOR TELESCÓPIO	X			
20	FRENO DE DISCO	X			
21	TIJERA	X			
22	PITO	X			
23	CORNETA				NO
24	TAPA LATERAL DERECHA		X		
25	TAPA LATERAL IZQUIERDO	X			
26	SILLIN O COJIN	X			
27	EXOSTOS O TUBO DE ESCAPE		X		
28	STOP	X			
29	DIRECCIONALES DELANTE		X		2
30	DIRECCIONALES TRASERO		X		2
31	EMBLEMAS			X	2
32	CAPUCHON	X			
33	BUJIA	X			
34	PALANCA DE CAMBIOS	X			
35	GATO DE MOTO				NO

No.	ELEMENTOS	B	M	R	No.
36	PEDAL FRENO TRASERO	X			
37	PATA O PARAL DE MOTO	X			
38	BATERIA	X			
39	CRACK O PATADA ARRANQUE	X			
40	AMORTIGUADOR DERECH				NO
41	AMORTIGUADOR IZQUIER				NO
42	CDI ELECTRÓNICO	X			
43	PARRILLA	X			
44	APOYAPIES PASAJERO	X			
45	APOYAPIES CONDUCTOR	X			
46	BOMBILLOS	X			
47	BARRAS O DEFENSAS				NO
48	GUARDA CADENAS				NO
49	CAJA DE HERRAMIENTA				NO
50	CASCO				NO
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					

B = Bueno M = Malo R = Regular

Revisión, Actualización, Continúa

OBSERVACIONES Y MOTIVO DE LA INMOVILIZACIÓN: POR ESTAR INVOLUCRADO EN UNA ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONADOS

DAÑOS: Tapa Derecha, Carenaiz Falso, Carenaiz derecho exosto, tapa izquierda e espejo izquierdo direccionales y alerzas dañados por el accidente

FIRMAS

Freiman Andres Yusti
 Propietario o Conductor
 31498595

Gilberto Rios
 Guardia del Párrafo
 10200693

Johnairo Zapata
 Unidad Policial que Inmoviliza

