

F-94

18-10-2022

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

1522414

606

Fecha de Recepción: 21/SEP/2022
Hora: 16:36:00
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 760016099165202284214
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: 2022
Consecutivo: 84214

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
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

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: JOSE
Segundo Nombre: JIMY
Primer Apellido: MUÑOZ
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 4729673
Edad: 55
Género: HOMBRE
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 CARRERA 40B 16 55, EL GUABAL, COMUNA 10, CALI, VALLE DEL CAUCA
Barrio: EL GUABAL
País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Teléfono Móvil: 3217005693
Correo electrónico otros: ALVAROESP23@GMAIL.COM

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: BERTULFO
Primer Apellido: MOSQUERA
Segundo Apellido: ZAPE
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 76299282
Edad: 51
Género: HOMBRE
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 CARRERA 27A 54 52, NUEVA FLORESTA DEL ICT, COMUNA 12, CALI, VALLE DEL CAUCA
Barrio residencia: NUEVA FLORESTA DEL ICT
País residencia: COLOMBIA
Departamento residencia: VALLE DEL CAUCA
Municipio residencia: CALI
Teléfono Móvil: 3042110362
Capturado: NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente: BERTULFO MOSQUERA ZAPE
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Marca: CHEVROLET
Placa: WMY177
Modelo: 2017
Clase: PASAJEROS
Servicio: PUBLICO
Color: AMARILLO
Asegurado?: SI
Compañía: SURAMERICANA DE SEGUROS

No. póliza: 28515497

OTROS

Interviniente: JOSE JIMY MUÑOZ
Tipo vinculación: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Clase: OTROS BIENES - BICICLETA

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 4a. 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 cerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 05/SEP/2022
Hora: 00:00:00
Para delitos de acción continuada:
Fecha inicial de comisión: 05/SEP/2022
Hora: 00:00:00
Fecha final de comisión: 05/SEP/2022
Hora: 00:00:00
Lugar de comisión de los hechos :
Municipio: 1 - CALI
Departamento: 76 - VALLE DEL CAUCA
Localidad o Zona: COMUNA 9
Barrio: GUAYAQUIL
Dirección: 76001 CALLE 13 CON CARRERA 15, GUAYAQUIL, COMUNA 9, CALI, VALLE DEL CAUCA
Latitud: 3.44261
Longitud: -76.52875
Uso de armas ? NO
Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

SITUACION FACTICA

0. EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2022 EN LA CALLE 13 CON CARRERA 15 DE LA COMUNA 3 DEL MUNICIPIO DE CALI-VALLE DEL CAUCA, OCURRIÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN EL QUE SE VIO INVOLUCRADO EL VEHÍCULO AUTOMOTOR, DE PLACAS WMY-177, CONDUCTIVO PARA EL MOMENTO DEL SINIESTRO POR BERTULFO MOSQUERA ZAPE.
1. COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, RESULTE GRAVEMENTE LESIONADO, PRESENTANDO FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA LUMBAR, SIENDO NECESARIO UNA JUNTA DE MÉDICOS PARA DECIDIR CUAL PROCEDIMIENTO ES EL QUE ME VAN A REALIZAR YA QUE ES DE GRAN COMPLEJIDAD.

EL SINIESTRO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE LA IMPRUDENCIA

COMETIDA POR EL CONDUCTOR (A) DEL VEHÍCULO DE PLACAS WMY-177, CONDUCTIVO POR EL SEÑOR DE BERTULFO MOSQUERA ZAPE,

QUIEN EN UNA MANIOBRA PELIGROSA NO ESTUVO ATENTO A LA VÍA, COLISIONÁNDOSE DIRECTAMENTE, YA QUE YO ME ENCONTRABA

I
DETENIDO EN MI BICICLETA. INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA OMOSTRADA EN EL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO (IPAT) RELATIVO AL SINIESTRO, DONDE SE CONTEMPLÓ COMO HIPÓTESIS DE CAUSACIÓN DEL HECHO, LA CONDUCTA DEL SEÑOR BERTULFO MOSQUERA ZAPE.
LA CONDUCTA IMPRUDENTE DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DE PLACAS WMY-177 ES VIOLATORIA DE LOS ARTÍCULOS 55, 67, 105, DEL CÓDIGO DE TRÁNSITO TERRESTRE.

NOTA: ESTE CASO TIENE IPAT DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, SE REALIZARAN LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES A LA FISCALIA ASIGNADA.
IPAT N° 1522414 AGENTE N° 606 SE ENVIA QUERELLA Y ORDEN MEDICO LEGAL AL CORREO ENVIADO POR EL SOLICITANTE

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

DIEGO LENIS MARTINEZ
ALCALDIA

Firma de Quien Registra Denuncia

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 76001000

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE SANTIAGO DE CALI

No. A001522414

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



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Calle 13 con Cra 15
CÓDIGO DE RUTA VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

Lat. ° ' "
Long. ° ' "

3. LOCALIDAD O COMUNA

3

4. FECHA Y HORA

05/09/2022 07:15
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
05/09/2022 07:50
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☒ CAÍDA OCUPANTE 4
ATROPELLO 2 INCENDIO 5
VOLCAMIENTO 3 OTRO 6

5.1 CHOQUE CON

VEHÍCULO ☒
TREN 2
SEMOVIENTE 3
OBJETO FIJO 4

5.2 OBJETO FIJO

MURO 1 SEMAFORO 5 TARIMA CASETA 9
POSTE 2 INMUEBLE 6 VEHÍCULO ESTACIONADO 10
ARBOL 3 HIDRANTE 7 OTRO 11
BARANDA 4 VALLA SEÑAL 8

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

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

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMÉTRICAS		7.2 UTILIZACIÓN		7.3 CALZADAS		7.4 CARRILES		7.5 SUPERFICIE DE RODADURA		7.6 ESTADO		7.7 CONDICIONES		7.8 CONTROL DE TRÁNSITO		7.9 SEÑALES HORIZONTALES		7.10 DELINEADOR DE PISO		7.11 VISIBILIDAD	
A RECTA <input checked="" type="checkbox"/> CURVA <input checked="" type="checkbox"/> B PLANO <input checked="" type="checkbox"/> PENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> C BAHÍA DE EST. <input checked="" type="checkbox"/> CON ANDEN <input checked="" type="checkbox"/> CON BERMA <input checked="" type="checkbox"/>	UN SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> REVERSIBLE <input checked="" type="checkbox"/> CONTRAFUJO <input checked="" type="checkbox"/> CICLO VÍA <input checked="" type="checkbox"/>	UNA <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/> TRES O MAS <input checked="" type="checkbox"/> VARIABLE <input checked="" type="checkbox"/>	UNO <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/> TRES O MAS <input checked="" type="checkbox"/> VARIABLE <input checked="" type="checkbox"/>	ASfalto <input checked="" type="checkbox"/> AFIRMADO <input checked="" type="checkbox"/> ADOQUIN <input checked="" type="checkbox"/> EMPEDRADO <input checked="" type="checkbox"/> CONCRETO <input checked="" type="checkbox"/> TIERRA <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	BUENO <input checked="" type="checkbox"/> CON HUECOS <input checked="" type="checkbox"/> DERRUMBES <input checked="" type="checkbox"/> EN REPARACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> HUNDIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> INUNDADA <input checked="" type="checkbox"/> PARCHADA <input checked="" type="checkbox"/> RIZADA <input checked="" type="checkbox"/> FISURADA <input checked="" type="checkbox"/> ACEITE <input checked="" type="checkbox"/> HÚMEDA <input checked="" type="checkbox"/> LODO <input checked="" type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input checked="" type="checkbox"/>	A. AGENTE DE TRÁNSITO <input type="checkbox"/> B. SEMÁFORO <input checked="" type="checkbox"/> OPERANDO <input checked="" type="checkbox"/> INTERMITENTE <input checked="" type="checkbox"/> CON DAÑOS <input checked="" type="checkbox"/> APAGADO <input checked="" type="checkbox"/> OCULTO <input checked="" type="checkbox"/> C. SEÑALES VERTICALES <input type="checkbox"/> PARE <input checked="" type="checkbox"/> CEDA EL PASO <input checked="" type="checkbox"/> NO GIRE <input checked="" type="checkbox"/> SENTIDO VIAL <input checked="" type="checkbox"/> NO ADELANTAR <input checked="" type="checkbox"/> VELOCIDAD MÁXIMA <input checked="" type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>	ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/> LÍNEA DE PARE <input type="checkbox"/> LÍNEA CENTRAL AMARILLA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE CARRIL BLANCA <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE BLANCA <input type="checkbox"/> LÍNEA DE BORDE AMARILLA <input type="checkbox"/> LÍNEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/> FLECHAS <input type="checkbox"/> LEYENDAS <input type="checkbox"/> SÍMBOLOS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> E REDUCTOR DE VELOCIDAD <input type="checkbox"/> BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/> RESALTO <input type="checkbox"/> MÓVIL <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SONORIZADOR <input type="checkbox"/> ESTOPEROLO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	TACHA <input type="checkbox"/> ESTOPEROLOS <input type="checkbox"/> TACHONES <input type="checkbox"/> BOYAS <input type="checkbox"/> BORDILLOS <input type="checkbox"/> TUBILAR <input type="checkbox"/> BARRERAS PLÁSTICAS <input type="checkbox"/> HITOS TUBULARES <input type="checkbox"/> CONOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> DISMINUIDA POR <input type="checkbox"/> CASETAS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> VALLAS <input type="checkbox"/> ARBOL/VEGETACIÓN <input type="checkbox"/> VEHÍCULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> ENCANDILAMIENTO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>													

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR		8.2 VEHÍCULO		8.3 CLASE VEHÍCULO		8.4 CLASE SERVICIO		8.5 PASAJEROS		8.6 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO							
APellidos y Nombres	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GRAVEDAD	PLACA	PLACA REMOLQUE / SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCEA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.
Mosquera Zape Bertulfo	cc	76299282	Col	02/10/27	M	HERIDO	WMY177		COLOMBIANO	Chevrolet Chevy	Blanco	17	Hatch			P5	10015665083
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CUIDAD	TELÉFONO	SE PRACTICÓ EXAMEN	SI	NO		EMPRESA	MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN	TARJETA DE REGISTRO No.							
Cra 27 A #54-52 Gaudical	Cali	3042110362	AUTORIZO	SI	NO		NIT.	Cali	A DISPOSICIÓN DE:								
PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRÁNSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN								
SI	NO	76299282	C2	30	10	19	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		DESCRIPCIÓN DE LESIONES															

8.7 FALLAS EN		8.8 RADIO DE ACCIÓN		8.9 LUGAR DE IMPACTO		8.10 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO									
FRENOS	DIRECCIÓN	LUCES	BOCINA	LLANTAS	SUSPENSIÓN	DTRA	EXPOS. REPARACIÓN	LAO 179	POI. DEFERMAN						
FRONTAL	LATERAL	POSTERIOR	Otro												

8.11 FALLAS EN		8.12 RADIO DE ACCIÓN		8.13 LUGAR DE IMPACTO		8.14 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO									
FRENOS	DIRECCIÓN	LUCES	BOCINA	LLANTAS	SUSPENSIÓN	DTRA	EXPOS. REPARACIÓN	LAO 179	POI. DEFERMAN						
FRONTAL	LATERAL	POSTERIOR	Otro												

8.15 FALLAS EN		8.16 RADIO DE ACCIÓN		8.17 LUGAR DE IMPACTO		8.18 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO									
FRENOS	DIRECCIÓN	LUCES	BOCINA	LLANTAS	SUSPENSIÓN	DTRA	EXPOS. REPARACIÓN	LAO 179	POI. DEFERMAN						
FRONTAL	LATERAL	POSTERIOR	Otro												

No. A00 1 5 2 2 4 1 4

HOJA 2FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FINNISH CONDUCT ON VIOLENCE TESTED VIOLENCE

Final Revision 11/10/10

—

Se realiza bosquejo topográfico.
Ya que el vehículo de placa
WM 1777 fue movido de su
posición inicial

Convenciones

← Sentido Vial
○ Trayectoria
del Vehículo

Cra 15

Carril
del Hto.

Carril
del Hto.

Área
Construida

PUNTO DE REFERENCIA [P/R] Poste #6561454

TABLA DE MEDIDAS

N°	"X" ó "A"	"Y" ó "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	1	50cm	Del P.R. de en del V-2
2	2	1.50	Del P.R. de en del V-2
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Borjas Fob.	ce	94398146	606	S.Hoc	Rf

16. CORRESPONDIO

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN	Dto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año	Consecutivo
760016099195262204217						430173

Long:

Lat:

ESCALA: 1-200.

PLANO:

VISTA: Superior.

VÍA 1 VÍA 2

RADIO

PERALTE

PENDIENTE

										Número único de Noticia Criminal																																																																					
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 84214																																																																					
Entidad										Radicado Interno										Departamento										Municipio										Entidad										Unidad Receptora										Año										Consecutivo									

										REPORTE DE INICIACIÓN – FPJ - 1 Este formato será diligenciado para actos urgentes																																																																															
Departamento										VALLE										Municipio										CALI										Fecha										2022										09/05										Hora										07:50									

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos										2022										Septiembre										05										Hora										07:50									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Escriba una síntesis cronológica y concreta																																							
Se llega al lugar de los hechos y se encuentra un vehículo taxi y una bicicleta en la zona. Es remitido un lesionado a la Clínica Valle del Norte.																																							

Medio utilizado para el reporte de iniciación																				Radio Portátil																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía / Institución										Secretaría de Movilidad																													
Dirección										Carrera 3 # 56-90																													
Delito / Conducta										Lesiones Culposas en Accidente de Tránsito																													

3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

Nombres y Apellidos																				Identificación										Entidad									
																														Sec. De Movilidad									
Cargo										Teléfono / Celular										Correo electrónico																			
Agente de Tránsito																																							

4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

Nombre o Indicativo de la Unidad Móvil de Criminalística										Agente de Tránsito No.																													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. SERVIDOR QUE REPORTA

Nombres y Apellidos																				Identificación										Entidad									
Fdo. Belarzo																				94398146										Sec. De Movilidad									
Cargo										Teléfono / Celular										Correo electrónico																			
Agente de Tránsito										4184216																													

Firma, Fdo Belarzo Boc

										Número Único de Noticia Criminal																					
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8424																					
Entidad										Radicado Interno										Data		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo	



INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

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

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	2022	09	05	Hora:	08:00
--------------	-------	-----------	------	-------	------	----	----	-------	-------

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 05 M 09 A 2022 Hora 0800 Servidor contactado Fco Polanco GGG

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO

2.

3.

4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección Calle 13 Cra 15

Barrio

Zona

Localidad Comuna 3

Vereda

Características

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

Fecha de los hechos

Se llega al lugar de los hechos y se encuentra un vehículo
roto y una bicicleta en la vía. Es remitido en ambulancia
en transporte a la clínica valle sabánorte.

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

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

¿Capturado? ☐ SI ☐ NO Fecha D M A Hora:

Lugar de Reclusión: _____

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

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Alias, seudónimo o apodo: _____

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

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

Lugar de nacimiento: _____ Grado Escolaridad _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de trabajo _____

Dirección lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales _____

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

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

Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

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

Edad: Años. Género: M ☐ F ☐ Fecha de nacimiento: D M A

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo electrónico y redes sociales _____

Relación con el indiciado _____

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

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

7

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Documento de Identidad

C.C ☐ Otra ☐

No.

De

Edad:

Años.

Género:

M ☐ F ☐

Fecha de nacimiento:

D

M

A

Lugar de nacimiento

País

Departamento

Municipio

Profesión u oficio

Estado civil

Dirección

Teléfono

Correo electrónico y redes sociales

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

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

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

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

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

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

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

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas

12. ANEXOS

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Fdo Balas		94398146	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

										Número Único de Noticia Criminal									
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 4 2 1 4									
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 el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, siendo las 08:10 horas del día 05 del mes 09 del año 2022 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial:

bajo la coordinación del servidor Judicial de la secretaría de movilidad cargo Agente de tránsito identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: Calle 13 con Cra 15, con el fin de efectuar inspección técnica.

1. INFORMACIÓN GENERAL				
Zona donde se realiza la inspección:		Nombre o número de comuna / localidad: <u>Comuna 3</u>		
Barrio/vereda:		Dirección y/o geo referencia:		
Lugar de inspección:	Residencia	Sitio de Recreación	Vía Pública	Sitio de trabajo
Recinto Cerrado	Objeto Movable	Campo abierto <input checked="" type="checkbox"/>	Vehículo	Despoblado
Otros ¿Cuál?				
Se recibe protegido el lugar de inspección:		SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha:
Formato:	SI	NO	No. Folios	Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable:		SI	NO	¿Cuántos?
La diligencia fue atendida por:		Nombres y apellidos: <u>Foto Bolanos</u>		
Cédula de ciudadanía número:		Calidad en que actúa:		
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:		SI	NO	¿Cuántos?:

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

Cuando se llega al lugar de los hechos se encuentran dos vehículos en taxi y una bicicleta en la vía. Un perro es remitido a la clínica con Valera y el otro.

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

Método de búsqueda	Condiciones medioambientales
--------------------	------------------------------

2. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:			
Instituto de Medicina Legal y Ciencias	SI	NO	Cuáles:

										Número Único de Noticia Criminal																																																																					
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 4 2 1 4																																																																					
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										2022										09										05										Hora:										08										20									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase:	Automóvil	<input checked="" type="checkbox"/>	Campero	<input type="checkbox"/>	Camioneta	<input type="checkbox"/>	Bus	<input type="checkbox"/>			
	Buseta	<input type="checkbox"/>	Camión	<input type="checkbox"/>	Microbús	<input type="checkbox"/>	Grúa	<input type="checkbox"/>			
	Motocicleta	<input type="checkbox"/>	Remolque	<input type="checkbox"/>	Auto parte	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?				
Servicio:	Particular	<input type="checkbox"/>	Oficial	<input type="checkbox"/>	Emergencias	<input type="checkbox"/>	Diplomático	<input type="checkbox"/>			
	Público	<input checked="" type="checkbox"/>	Escolar	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Marca:	Chevrolet			Línea:	Chevy			Color:	Amarillo		

Número motor:

Nombre propietario: Willy Ghermen Clavero

Número Chasis:

Poseedor o Tenedor:

Modelo: 2017 No. Placas: W M Y I T de: Col 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?

Patro de
Depto. Tumb

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

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

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
			INVESTIGADOR
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
CARRERA 3 # 56-90	4184216		

6. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Fdo Bolaños		94390146	SECRETARÍA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

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
			INVESTIGADOR
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
CARRERA 3 # 56-90	4184216		

6. SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Joo Mena		94398146	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

										Número Único de Noticia Criminal											
										76 0046099165 2 0 2 84214											
Entidad		Radicado Interno								Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo	

ACTA DE CONSENTIMIENTO – FPJ - 28
Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En CALI el día 05 del mes 09 de 2022, siendo las 08:40 horas, Yo BERTOLFO MOSQUERA ZAPATA identificado con CC número 76299282 y/o _____ informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos o de sus resultados, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

Nota: Se le hace saber que tiene derecho a estar asistido por un abogado.

1	Entrega voluntaria de Prendas de Vestir	
2	Utilización de fuentes alternas de luz para búsqueda de EMP y EF	
3	Toma de muestra para identificación de voz	
4	Toma de muestra para análisis de huellas de pisada	
5	Registro decadauilar para descartes	
6	Obtención de muestras para examen grafotécnico	
7	Toma de impresiones dentales para moldeos, estudios y registro de mordida	
8	Toma de muestras de residuos de disparo - No. Kit utilizado:	
9	Otro. ¿Cuál?: PRUEBA INDIRECTA DE ALCOHOLEMIA EN AIRE ESPIRADO A TRAVÉS DE ALCOHOSENSOR	X

1. DATOS DEL MUESTRADANTE O EXAMINADO			
Nombres y Apellidos		Identificación	
<u>BERTOLFO MOSQUERA ZAPATA</u>		<u>CC 76299282</u>	
Dirección	Correo	Firma	
<u>CALLE 27 A #54-52 3042110362</u>		<u>Bertolfo Mosquera</u> <u>76 299 282</u>	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEFENSOR DE FAMILIA			
Nombres y Apellidos		Identificación	
Dirección	Teléfono/Celular	Correo electrónico	Firma

3. SERVIDOR RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA O EXAMEN			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
<u>SAMUEL E. HERNANDEZ</u>		<u>10586801</u>	<u>SIC</u>
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
<u>AG. TRANSITO</u>			<u>[Firma]</u>

ABCDEFGHIJKLMN NOPQRSTUVWXYZaáb
cdeéfg hijklmnñóopqrstuúvwxyz..

- Impresora funcionando
correctamente

12

Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Prueba Directa

Número de Prueba: 238
Número de Serie: 20382
Fecha: 2022.09.05
Hora: 08:48:58
Temperatura: 25.5°C
Versión de Software: VS00717-B

RESULTADO:

Tipo	mg/100ml	Hora
Blanco	0	08:49:07
Sujeto	0	08:50:15
Volumen del Soplo: 2.69 L		
Duración del Soplo: 6.00 seg		

Estatus de la Prueba: Exitoso

Identificación del Sujeto:
76299282

Identificación del Operador:
10556801

Firma del Sujeto:

x *Bertu/10 Mosquera*

Localidad:

CALLE 15 CAL 13

ABCDEFGHIJKLMN NOPQRSTUVWXYZaáb
cdeéfg hijklmnñóopqrstuúvwxyz..

- Impresora funcionando
correctamente

										Número Único de Noticia Criminal											
										76 001 60991652 02 84214											
Entidad		Radicado Interno								Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo	

		ACTA DE CONSENTIMIENTO - FPJ - 28																	
Este formato será diligenciado por Policía Judicial																			

En CALI el día 05 del mes 09 de 2021, siendo las 09:30 horas, Yo JOSE VIMY MUÑOZ identificado con C.C. número 4729673 y/o _____ informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos o de sus resultados, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

Nota: Se le hace saber que tiene derecho a estar asistido por un abogado.

1	Entrega voluntaria de Prendas de Vestir	
2	Utilización de fuentes alternas de luz para búsqueda de EMP y EF	
3	Toma de muestra para identificación de voz	
4	Toma de muestra para análisis de huellas de pisada	
5	Registro de cadactilar para descartes	
6	Obtención de muestras para examen grafotécnico	
7	Toma de impresiones dentales para moldeos, estudios y registro de mordida	
8	Toma de muestras de residuos de disparo - No. Kit utilizado:	
9	Otro. ¿Cuál?: PRUEBA INDIRECTA DE ALCOHOLEMIA EN AIRE ESPIRADO A TRAVÉS DE ALCOHOSENSOR	X

1. DATOS DEL MUESTRADANTE O EXAMINADO			
Nombres y Apellidos		Identificación	
<u>JOSE VIMY MUÑOZ</u>		<u>CC 4729673</u>	
Dirección	Correo	Firma	
<u>CALLE 40B # 16-55</u>	<u>3015241223</u>		

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEFENSOR DE FAMILIA			
Nombres y Apellidos		Identificación	
Dirección	Teléfono/Celular	Correo electrónico	Firma

3. SERVIDOR RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA O EXAMEN			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
<u>SAMUEL E. HERNANDEZ</u>		<u>10556801</u>	<u>SMC</u>
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
<u>AG. TRANSITO</u>			<u>HCP</u>

ABCDEFGHIJKLMNñOPQRSTUVWXYZaáb
cdeéfhíIjklmnñoóppqrstuüvwxz..
- Impresora funcionando
correctamente

14 Alco-Sensor VXL
Intoximeters, Inc.
Prueba Directa

Número de Prueba: 239
Número de Serie: 20382
Fecha: 2022.09.05
Hora: 10:22:28
Temperatura: 26.8°C
Versión de Software: V500717-B

RESULTADO:

Tipo	mg/100ml	Hora
Blanco	0	10:22:36
Sujeto	***	10:23:52
Volumen del Soplo:	*.* L	
Duración del Soplo:	*.* seg	

Estatus de la Prueba:
Muestra Insuficiente

Identificación del Sujeto:
4729673

Identificación del Op.
10556801

Firma del Sujeto:

✓ José Luis

Localidad:

C. VOILE SAIND NOLTE

ABCDEFGHIJKLMNñOPQRSTUVWXYZaáb
cdeéfhíIjklmnñoóppqrstuüvwxz..
- Impresora funcionando
correctamente 606



Recibir información en: Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querrela, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y sentencia y la sentencia del juez.

A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.

A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.

A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.

A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.

A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.

A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto.

A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.

A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.

A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querrela de parte.

Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.
Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia.
Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.
En caso de cambiar de domicilio o de número telefónico, informar oportunamente al despacho que conoce el caso.

Fiscalía	SECRETARIA DE MOVILIDAD
Dirección	CARRERA 3 # 56-90

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Fco B. Lora		94398146	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

Nombres y Apellidos		Identificación
Jorge Yimy Murua		94398646
Dirección	Teléfono	Correo electrónico
Cra 40B #16-55	3015741223	

Huelva Índice derecho

16

										Número único de Noticia Criminal																													
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 4 2 1 4																													
Entidad					Radicado Interno					Dptoame					Municipio					Entidad					Unidad Receptora					Año					Consecutivo				

										SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39 Este formato será diligenciado por rPolicia Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas																																							
Departamento					VALLE					Municipio					CALI					Fecha					2022					09					21					Hora									

Conducta punible	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIENTE DE TRANSITO	120 inc 2
2.	
3.	

Señores ☐ Instituto Nacional de Medicina legal ☒ Centro Médico ☐ Cuál: _____

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

Nombres y Apellidos		Identificación		Edad	
JOSE JIMY MUÑOZ		4.729.673		55	
Dirección		Barrio		Municipio/Localidad	
KR 40B 16-55				CALI	
				3217005693	

Aspectos a Valorar (señale con una X)


<input checked="" type="checkbox"/>	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI () NO() Presunta responsabilidad médica: SI()NO() (anexar cuestionario)
<input type="checkbox"/>	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
<input type="checkbox"/>	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica,

Versión: 01
Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

	Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI () NO () Otras sustancias: SI () NO () Cuáles: _____
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación
	Determinación de edad clínica: Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Otro: ¿Cuál? _____ _____


Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante: SECRETARIA DE MOVILIDAD CALI			
Unidad	CRIMINALISTICA	Despacho	
Dirección	CARRERA 3 56-90	Teléfono	4184216
Departamento	VALLE	Municipio	CALI
Nombre		Cargo	AGENTE DE TRANSITO
Correo electrónico	diego.lenis@cali.gov.co	Firma	

Firma de quien recibe	
Nombre y apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

Versión: 01
Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI CONVIVENCIA Y SEGURIDAD GESTIÓN DEL TRANSITO Y TRANSPORTE	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) FORMATO ACLARACIÓN DE INCONSISTENCIA DE COMPARENDOS E I.P.A.T	MMCS03.03.01.18.P06F01	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/Mar/2021

FECHA: 06/09/2022

AGENTE: Fdo. Bolanos

PLACA: 606

No. COMPARENDO Y/O INFORME ACCIDENTE: 401522414

MOTIVO DE LA INCONSISTENCIA: Aclaración punto 5.2

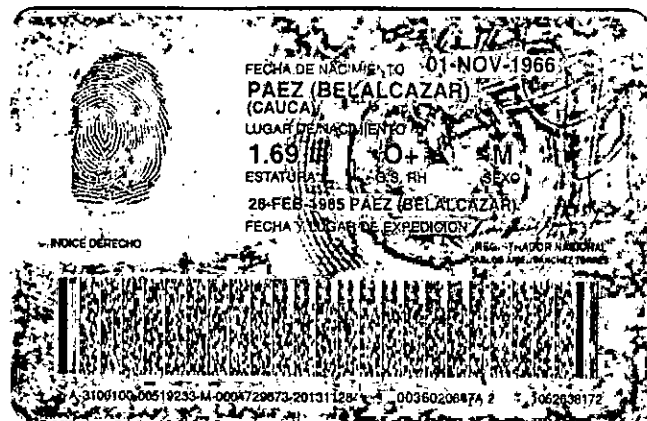
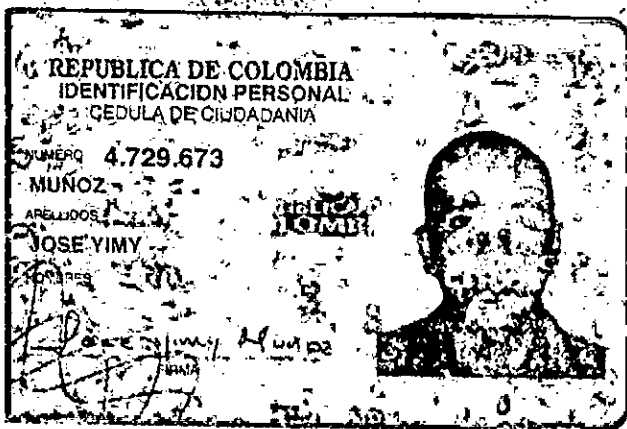
ACLARACION:

5.2 = No aplica ya que es un choque en vehiculos en movimiento.

ATENTAMENTE,

Fdo Bolanos
AGENTE

606
PLACA



Cm 40^B #16-55 El gubal

3015741223

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

76.299.282

MOSQUERA ZAPE

MELODOS

BENTULFO

MELODOS



Mosquera



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10015665088

PLACA

WMY177

MARCA

CHEVROLET

LÍNEA

CHEVYTAXI PLUS

MODELO

2017

CILINDRADA CC

1.399

COLOR

AMARILLO URBANO

SERVICIO

PUBLICO

CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL

TIPO CARROCERIA

HATCH BACK

COMBUSTIBLE

GASOLINA

CANTIDAD DE PASAJEROS

5

NÚMERO DE MOTOR

LCU*162223093*

REG

N

VIN

9GASA68M6HB032784

NÚMERO DE SERIE

9GASA68M6HB032784

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9GASA68M6HB032784

REG

N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

MURILLO GUTIERREZ CLAUDE STELLA Y OTRO(S)

IDENTIFICACIÓN

C.C. 31850932

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

102

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

FECHA IMPORT.

PUERTAS

032016001579700

15/11/2016

5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA

FECHA MATRICULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

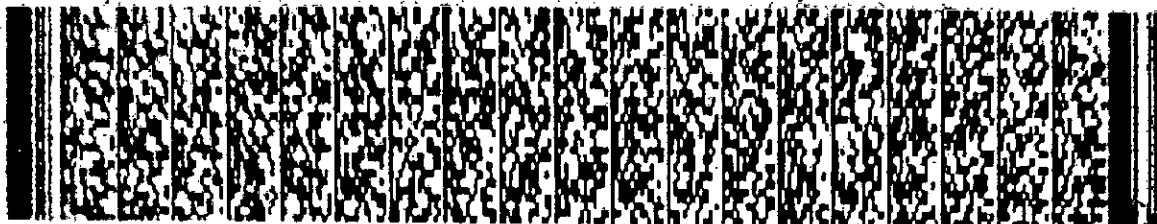
FECHA VENCIMIENTO

29/03/2017

02/03/2018

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTO CALI



LT06001148591



MOCKE DEMOCH-2

FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1971

CALDONO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

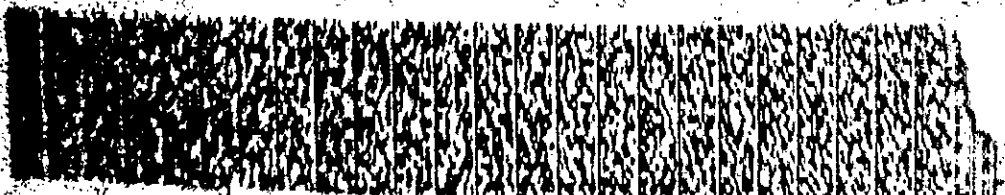
M

SEXO

30-NOV-1989 CALDONO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR Y TITULAR
ALMA BRATIZ 140040



41181000-36115061-M-0076200282-20030825

052520J237A 01 127968420