

10-09-27

16 Plus

1522871

230

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

Fecha de Recepción: 03/OCT/2022  
Hora: 14:46:00  
Departamento: VALLE DEL CAUCA  
Municipio: CALI

**NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL**

Caso Noticia: 760016099165202284295  
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: 84295

**TIPO DE NOTICIA**

Tipo de Noticia: QUERRELLA  
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: EDGAR  
Primer Apellido: BALDRICH  
Segundo Apellido: MINA  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 1143959075  
Edad: 29  
Género: HOMBRE  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
Dirección residencia: 76001 CARRERA 8A 85 10, COMUNA 7, CALI, VALLE DEL CAUCA  
País: COLOMBIA  
Departamento: VALLE DEL CAUCA  
Municipio: CALI  
Teléfono Móvil: 3108313748

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: MIGUEL  
Segundo Nombre: GUSTAVO  
Primer Apellido: CABRERA  
Segundo Apellido: PORTILLA  
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA  
N°. Documento: 98260012  
Edad: 62  
Género: HOMBRE  
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA  
Teléfono Móvil: 3153507340  
Capturado: NO

**BIENES RELACIONADOS CON EL CASO**

**VEHÍCULOS**

Interviniente: MIGUEL GUSTAVO CABRERA PORTILLA  
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO  
Marca: RENAULT  
Placa: GCV461  
Modelo: 2020  
Clase: FAMILIAR  
Servicio: PRIVADO

Color: GRIS  
Asegurado?: SI  
Compañía: SEGUROS MUNDIAL  
No. póliza: 81754914

### VEHÍCULOS

Interviniente: EDGAR BALDRICH MINA  
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO  
Marca: YAMAHA  
Placa: HPO30F  
Modelo: 2021  
Clase: FAMILIAR  
Servicio: PRIVADO  
Color: NO REPORTADO  
Asegurado?: SI  
Compañía: SEGUROS COLPATRIA  
No. póliza: 7400300

### DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos : 10/SEP/2022  
Hora: 00:00:00  
Para delitos de acción continuada:  
Fecha inicial de comisión: 10/SEP/2022  
Hora: 00:00:00  
Fecha final de comisión: 11/SEP/2022  
Hora: 00:00:00  
Lugar de comisión de los hechos :  
Municipio: 1 - CALI  
Departamento: 76 - VALLE DEL CAUCA  
Localidad o Zona: COMUNA 13  
Barrio: EL POBLADO II  
Dirección: 76001 CALLE 73, EL POBLADO II, COMUNA 13, CALI, VALLE DEL CAUCA  
Latitud: 3.421535  
Longitud: -76.48684  
Uso de armas ? NO  
Uso de sustancias tóxicas?: NO

#### Relato de los hechos:

SE PRESENTA EN LA SALA DE DENUNCIAS EL SEÑOR (A) BEIMAR ANGULO SARRIA CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.059.043.463 CON TARJETA PROFESIONAL N° 229736 DEL C.N.J. EN REPRESENTACION MEDIANTE PODER ESCRITO AL SEÑOR EDGAR BALDRICH MINA C.C N° 1.143.959.075 QUIEN SUFRIO LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

IPAT 1522871 AGENTE 230

NOTA: ESTE CASO TIENE IPAT DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, SE REALIZARAN LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES Y SE ENVIARAN A LA FISCALIA ASIGNADA.

LA CITA PARA VALORACION MEDICO LEGAL DEBE SOLICITARSE A TRAVES DE LAS LINEAS TELEFONICAS : (2) 5142131-(2) 5583563 – (2) 5542623 DE LUNES A VIERNES DE 7 AM A 7 PM  
IMPORTANTE: SOLO SE ATENDERA A LA SOLICITUD CON LA ASIGNACION DE LA CITA CON DIA Y HORA SEA PUNTUAL DEBE PRESENTAR LA SOLICITUD EN FISICO IMPRESA  
SE ENVIA Y/ O ENTREGA QUERRELLA Y ORDEN MEDICO LEGAL

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante

\_\_\_\_\_  
Firma de Quien Recibe la Denuncia

\_\_\_\_\_  
DIEGO LENIS MARTINEZ  
ALCALDIA  
Firma de Quien Registra Denuncia

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

No. A001522871



1. ORGANISMO DE TRÁNSITO 7 6 0 0 1 0 0 0

2. GRAVEDAD CON MUERTOS [ ] CON HERIDOS [X] SÓLO DAÑOS [ ]



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS Calle 73 frente al # 78 RBU - 18

Lat. [ ] [ ] [ ] [ ] Long. [ ] [ ] [ ] [ ]

3.1. LOCALIDAD O COMUNA 08

4. FECHA Y HORA 10/09/2022 23:00

5. CLASE DE ACCIDENTE CHOQUE CAÍDA OCUPANTE

5.1. CHOQUE CON 5.2. OBJETO FIJO

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

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS 7.1. GEOMETRÍAS 7.2. UTILIZACIÓN 7.3. CALZADAS 7.4. CARRILES 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA 7.6. ESTADO 7.7. CONDICIONES 7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL 7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO 7.10. VISIBILIDAD

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS 8.1. CONDUCTOR Baldrich mira edgar

8.2. VEHÍCULO HPO30F Yamaha XT2 150

8.3. CLASE VEHÍCULO 8.4. CLASE SERVICIO 8.5. PASAJEROS 8.6. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7. FALLAS EN 8.8. RADIO DE ACCIÓN 8.9. LUGAR DE IMPACTO

FORMA DE CONFIRMACIÓN CON EL INTERIORE CONDUCTORES INVOLUCRADOS

Edgar Baldrich 1143469075

08/09/2022

- ORIGINAL -

cadena 1.012001.2011



7600160.99 165 2022 84295

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS										VEHICULO 2					
8.1 CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	GRAVEDAD			
Cabrera portilla maguel gustavo						98260012		Colomb	16/06/60		M	F			
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD			TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI	NO	MUERTO HERIDO				
Calle 72 # 8-16		Cali			3153507340		SI		NO	NO	SI				
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCION No.		CATEGORIA	RESTRICCION	EXP	VEN	CÓDIGO DE TRANSITO		CHALECO	CASCO	CINTURÓN			
NO		98260012		B2		03	03	14		76001	SI	NO	SI	NO	NO
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION				DESCRIPCION DE LESIONES											
Cristorey															
8.2 VEHICULO															
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.					
SCV 461		COLOMBIANO EXTRANJERO	Demult Logan gris	2020	Sedan	5	23548317								
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN:		TARJETA DE REGISTRO No.									
		palmira		Acopi Yumbo											
REV. TEC. MEC.		SI	NO	A DISPOSICION DE:		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE			1						
NO		N.A													
PORTA SOAT		POLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO									
NO		81754914		mundial		19/09/22									
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		SI	NO	VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI	NO	VENCIMIENTO					
NO						NO									
PROPIETARIO		APELLIDOS Y NOMBRES			IDENTIFICACION No.										
MISMO CONDUCTOR		Cabrera Gonzalez Hannah Camila			1234195614										
SI															
8.3. CLASE VEHICULO				8.4. CLASE SERVICIO				PASAJEROS		8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO					
<input checked="" type="checkbox"/> AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA				<input type="checkbox"/> M. AGRICOLA <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> MOTOTRICICLO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE				<input type="checkbox"/> OFICIAL PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR DIPLOMATICO <input checked="" type="checkbox"/> 8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> * EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> * EXTRAPESADA <input type="checkbox"/> * MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/> * CLASE DE MERCANCIA		<input type="checkbox"/> * COLECTIVO <input type="checkbox"/> * INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> * MASIVO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> * ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> * ESPECIAL OCASIONAL		<input type="checkbox"/> 8.6. RADIO DE ACCION <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL			
										Bumper delantera y capot					
8.7. FALLAS EN:		FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCION <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>													
8.9. LUGAR DE IMPACTO		FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input checked="" type="checkbox"/>			Otro										
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. (1)		DEL VEHICULO No. 1													
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO							
								M	F						
DIRECCION DE DOMICILIO		CIUDAD		TELÉFONO				8.1 DETALLES DE LA VICTIMA							
								CONDICION							
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI	NO	AUTORIZO		EMBRIAGUEZ	GRADO	S. PSICOACTIVAS					
		SI		NO	NO	SI		NO	NO	SI					
DESCRIPCION DE LESIONES		CINTURÓN		SI	NO	CASCO		SI	NO	CHALECO					
		SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI				
		PEATÓN		PASAJERO		ACOMPAÑANTE		GRAVEDAD		MUERTO					
		PEATÓN		PASAJERO		ACOMPAÑANTE		GRAVEDAD		HERIDO					
10. TOTAL VICTIMAS		PEATÓN	ACOMPAÑANTE	PASAJERO	CONDUCTOR	TOTAL HERIDOS		MUERTOS							
					2	2									
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO															
DEL CONDUCTOR			DEL VEHICULO			DEL PEATÓN									
			DE LA VIA			DE PASAJERO									
OTRA 157			ESPECIFICAR ¿CUAL?			hacer mal uso del carril o adelantarse									
12. TESTIGOS															
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELÉFONO								
cerrando para el vehiculo de placas SCV 461															
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELÉFONO								
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELÉFONO								
13. OBSERVACIONES															
14. ANEXOS ANEXO 1 Conductores, Vehiculos <input type="checkbox"/> ANEXO 2 Victimias, Peatonas o Pasajeros <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS) <input type="checkbox"/>															
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE															
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		PLACA	ENTIDAD	FIRMA							
349	Bravo Luis fdo			02 94447763		230	movilidad	[Firma]							
16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN															
760016099165		2022		84295											
Dto.		Mu/pio	Ent	U receptora	Año		Consecutivo								

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INCLUCIADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

Edgar Baldrich 1143959095



Entidad										Radicado Interno										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 4 2 9 5 9																																							
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	11	Hora	0	0	20
--------------	-------	-----------	------	-------	------	----	----	------	---	---	----

**1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS**

Fecha de los hechos	2022	09	11	Hora	2	30	0
---------------------	------	----	----	------	---	----	---

Escriba una síntesis cronológica y concreta.

La central me reporta de un siniestro de tránsito en la Calle 73 con 72315 llegó al lugar e inspecciono un choque entre un automóvil y una moto ciclata, saqueando leonando el conductor de la motocicleta y el mismo conductor del automóvil

Medio utilizado para el reporte de iniciación Radio Portátil

**2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN**

Fiscalía / Institución	Secretaria 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
Luis fernando Bronzo		94 447 763	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
el asignado			Sec. De Movilidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
Agente de Tránsito	4184216		

Firma,

										<b>Número Único de Noticia Criminal</b>																				
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	2	8	4	2	9	5
Entidad					Radicado Interno					Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año		Consecutivo									



**INFORME EJECUTIVO - FPJ - 3**

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

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	2022	09	19	Hora:	
--------------	-------	-----------	------	-------	------	----	----	-------	--

**1. DESTINO DEL INFORME**

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

**2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN**

Fecha D 19 M 09 A 2022 Hora 0020 Servidor contactado Luis ferrando Bravo  
 Ministerio Público enterado \_\_\_\_\_

**3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE**

1. LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO
- 2.
- 3.
- 4.

**4. LUGAR DE LOS HECHOS**

Dirección Calle 73 con 7 RB10  
 Barrio Alfonso Lopez Zona Urbana  
 Localidad Comuna 8 Vereda \_\_\_\_\_  
 Características tramo de Via

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

Fecha de los hechos 10 y 10 de Septiembre del 2022 el señor edgar baldrich mina con CC 1143959075 y quien conduce la motocicleta de placas HPO30F por la Calle 73 con sentido norte-sur y al llegar a la Carrera 7RB10 también transitaba el señor miguel gustavo cabrea con CC 98260012 y quien conduce el vehículo de placas GCV 461 quien hace el mismo sentido Via del motociclista pero este hace un giro a la 12 quedando para tambor el retrazo de la Carrera 7RB10 invadiendo el carri del motociclista provocándole la caída y lesiones personales, como hipotesis se maneja el codigo 157 hacer mal uso del carri o adelantar cerrando para el vehículo de placas GCV 461

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**

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**

*1 pat 1522871, FPJ 1, FPJ 3, FPJ 9, FPJ 22, FPJ 28 (2)*  
*fijación fotográfica*

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**

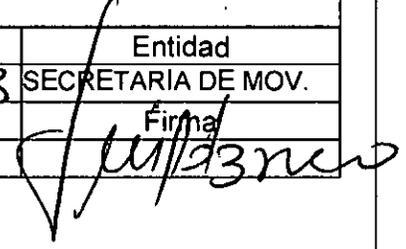
Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

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
León Ferrando Bravo		9447763	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

2

										<b>Número Único de Noticia Criminal</b>																				
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	2	8	4	2	9	5
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 00:40 horas del día 11 del mes 09 del año 2022 de conformidad con la normatividad vigente que aplica, los suscritos servidores de Policía Judicial:

bajo la coordinación del servidor Luis fernando Bravo cargo agente de tránsito identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: la calle 73 con Carrera 7 PB con el fin de efectuar inspección técnica en lesiones culposas en accidente de tránsito

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Zona donde se realiza la inspección:		Nombre o número de comuna / localidad:			
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	Vehículo	Despoblado	
Otros ¿Cuál?					

Se recibe protegido el lugar de inspección:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha:	Hora:
Formato:	SI	NO	No. Folios	Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos:			
Cédula de ciudadanía número:	Calidad en que actúa:			
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos?:	

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

La calle 73 es una vía de doble calzada y doble calzada consta de tres carriles con sentido norte sur y viceversa con un canal de aguas residuales como separador central construida en asfalto en buen estado seca y de buena visibilidad con demarcación de carril la Carrera 7PB es una vía de una sola calzada dos carriles doble sentido sin demarcación y con sentido oriente - occidente y viceversa en la vía se encuentran como hallazgos Evidencia #1 motocicleta de placas HPO30F y Evidencia #2 Automovil de placas GCV 461

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:
--	----	----	---------



										<b>Número Único de Noticia Criminal</b>													
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 4 2 9 5													
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	09/11	Hora:	0100
--------------	-------	-----------	------	-------	------	-------	-------	------

#### 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase:	Automóvil	<input type="checkbox"/>	Camperó	<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 checked="" type="checkbox"/>	Remolque	<input type="checkbox"/>	Auto parte	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?	_____
Servicio:	Particular	<input checked="" type="checkbox"/>	Oficial	<input type="checkbox"/>	Emergencias	<input type="checkbox"/>	Diplomático	<input type="checkbox"/>
	Público	<input type="checkbox"/>	Escolar	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Marca:	Yamaha		Línea:	XTZ 250		Color:	Arenas	

Número motor: \_\_\_\_\_ Número Chasis: \_\_\_\_\_  
 Nombre propietario: \_\_\_\_\_ Poseedor o Tenedor: \_\_\_\_\_  
 Modelo: 2021 No. Placas: HPO307e: dasquebradas 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? Acopi yumbo

#### 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

---



---



---

#### 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
Luis fernando Brajo		94447763	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

10

										<b>Número Único de Noticia Criminal</b>													
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 2 8 4 2 9 1 5													
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	11	Hora:	01	15
--------------	-------	-----------	------	-------	------	----	----	-------	----	----

#### 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Clase:	Automóvil <input checked="" type="checkbox"/>	Camperó <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 checked="" type="checkbox"/>	Oficial <input type="checkbox"/>	Emergencias <input type="checkbox"/>	Diplomático <input type="checkbox"/>	
	Público <input type="checkbox"/>	Escolar <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Marca:	<u>Renault</u>	Línea:	<u>logan</u>	Color:	<u>gris</u>

Número motor: \_\_\_\_\_ Número Chasis: \_\_\_\_\_  
 Nombre propietario: \_\_\_\_\_ Poseedor o Tenedor: \_\_\_\_\_  
 Modelo: 2020 No. Placas: SCY 461 de: palмира 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? Acopi yumbo

#### 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

---

---

---

---

---

**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

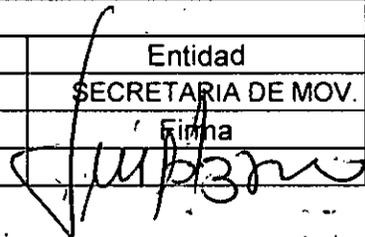
Observaciones:

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
Heis fernando Bravo		9444763	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

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

**DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS – FPJ - 31**

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	11-09-2022	Hora	0 1 25
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	------	--------

De conformidad con los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004, usted tiene derecho entre otros a:

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 5 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querrela de parte.

De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Penal, usted tiene entre otros los deberes de:

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.

**1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN**

Fiscalía	SECRETARIA DE MOVILIDAD
Dirección	CARRERA 3 # 56-90

**2. PERSONA QUE DA CONOCER LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS**

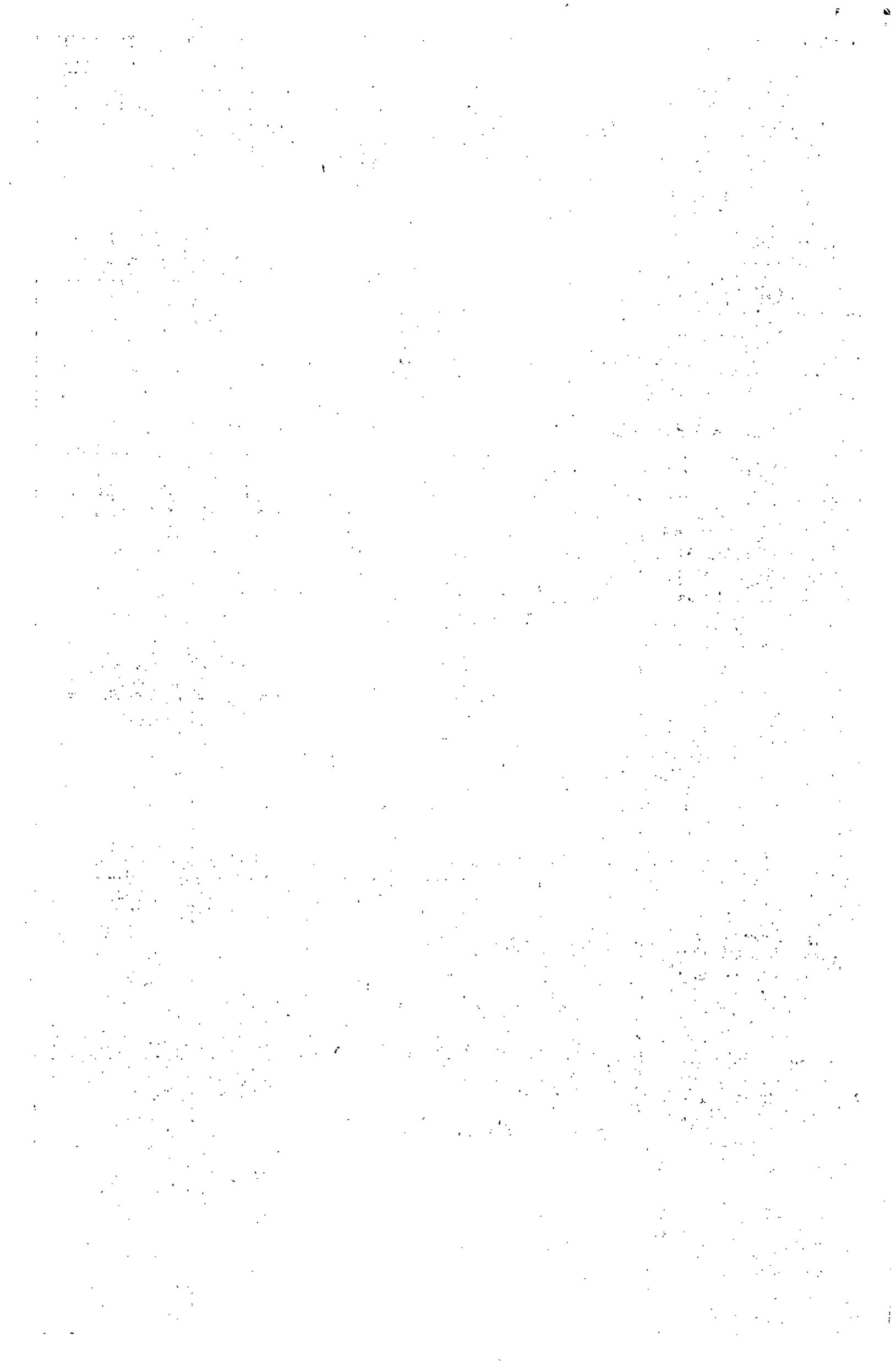
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Luis Ferrando Bravo		94447763	SECRETARIA DE MOV.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRANSITO	4184216		

**3. PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN**

Nombres y Apellidos		Identificación
edgar baldrich		1143959075
Dirección	Teléfono	Correo electrónico
Carrera 8ª # 85-10	310 8313748	

Firma

Huella índice derecho



12

										Número Único de Noticia Criminal			
										760016099165			
										2022		84295	
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 Cali del mes 09 de 2022, siendo las 02:20 horas, Yo Edgar Baldrich Mina identificado con CE número 1143959075 y/o número \_\_\_\_\_, informado sobre los procedimientos que se llevaran 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 decadactilar 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>Edgar Baldrich Mina</u>		<u>1143959075</u>	
Dirección	Correo	Firma	
<u>Cra 8A #85-10</u>	<u>ce13108313748</u>	<u>Edgar Baldrich</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>Alvaro Yimy Castulo Iz</u>		<u>11343380</u>	<u>SML</u>
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
<u>3o Agte fto</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>[Firma]</u>

INTOXIMETERS, INC.  
ST. LOUIS, MO.

Nº Serie ASIUCM 094866  
Nº Versión 269B

Reimpresión

Número de Prueba 12560

Temp Fecha Hora g/L

ULTIMA CALIBRACION:  
26/04/22 10:15 0.740

Línea Limpia:  
11/09/22 02:23 0.00

Prueba: Auto  
28 11/09/22 02:23 0.00

Volumen/Lts: 02.8 Lit.

Tiempo/seg: 05.7 Sec.

Edgar Baldrich

Nombre del Examinado

U23959073

Cédula del Examinado

~~Nombre, Cédula Operador~~  
p120

Testigo

Firma

Edgar Baldrich

Localidad

Fin de Impresión

14

						Número Único de Noticia Criminal		
						760016099165	2022	84295
Entidad	Radicado Interno		Departamento	Municipio	Estado	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

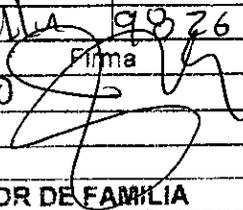
**ACTA DE CONSENTIMIENTO - FPJ - 28**  
Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En CALI el día 11 del mes 09 de 2022, siendo las      horas, Yo Miguel Gustavo Cabrera Portulla identificado con CE número 98260012 y/o número     , 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 oisada	
5	Registro dactililar 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		 Huella Índice derecho
<u>Miguel Gustavo Cabrera Portulla</u>		<u>98260012</u>		
Dirección	Correo	Firma		
<u>Calle 72H #8-16</u>	<u>cel 3153507340</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>Abrán Yimy Castiblanco Rivera</u>		<u>17343380</u>	<u>SMC</u>
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
<u>Agte Itu</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	

15  
INTOXIMETERS, INC.  
ST. LOUIS, MO.

Nº Serie ASIUCM 094866  
Nº Versión 269B

Reimpresión

Número de Prueba 12559

Temp Fecha Hora g/L

ULTIMA CALIBRACION:  
26/04/22 10:15 0.740

Línea Limpia:  
11/09/22 02:17 0.00  
Prueba: Auto  
27 11/09/22 02:17 0.00  
Volumen/Lts: 01.9 Lit.  
Tiempo/seg: 07.4 Sec.

Nombre del Examinado

Cédula del Examinado

Nombre, Cédula Operador

Testigo

Firma

Localidad

Fin de Impresión



Entidad	Radicado Interno
---------	------------------

Número único de Noticia Criminal						
7	6	0	0	1	6	0
9	9	1	6	5	2	0
2	2	8	4	2	9	5
Dpto/ame	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo	

16

	<b>SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39</b> Este formato será diligenciado por rPolicía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas										
Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	2022	10	03	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
EDGAR BALDRICH MINA		.1143959.075	29
Dirección	Barrio	Municipio/Localidad	Teléfono
KR 8 85-10		CALI	3108313748

Aspectos a Valorar (señale con una X)

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Lesiones Personales:</b> 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"/>	<b>Examen Sexológico Forense:</b> 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"/>	<b>Valoración de Embriaguez u otras sustancias.</b> 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, 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: _____
<input type="checkbox"/>	<b>Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Determinación de edad clínica:</b> Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
<input type="checkbox"/>	<b>Otro: ¿Cuál?</b> _____

Versión: 01  
Aprobación: 2018-09-06 CPJ

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 anexare l 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	