

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.546.983**

SANTANA HIDALGO

APELLIDOS

MARGARITA

NOMBRES

Margarita Santana Hidalgo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1969**

ANTIOQUIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

14-OCT-1988 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0104900-00033721-F-0043546983-20080730

0001597656A 1

2170001340

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.020.413.486**

PADIERNA HIDALGO

APELLIDOS
EDWIN ALBERTO

NOMBRES
Edwin Padierna

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1988**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **O+**

ESTATURA G.S. RH

07-JUN-2006 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0104900-01262959-M-1020413486-20211104

0076096747A 2

9916087630



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10744096

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	27	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 7 M
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
-- COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN --								

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
-- PADIERNA JOSE FERNEY --	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
-- CC 71.670.356 --	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía			
-- COLOMBIA - ANTIOQUIA - BETULIA --			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	2 0 2 2	Mes	M A R
Día	1 5	11:18	72529401-1
Presunción de muerte		Fecha de la sentencia	
Juzgado que profiere la sentencia		Año	
		X X X X	
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado Médico	<input type="checkbox"/>
MARENA ISABEL MERCADO BARGUIL R. M. 2048-93 - MÉDICO			

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
-- ORTIZ ESPINOSA JUAN GONZALO --	
Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
-- CC 71.721.677 --	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
Documentos de Identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
Documentos de Identificación (Clase y número)	
Firma	

Fecha de inscripción

Año	2 0 2 2	Mes	M A R	Día	1 8
-----	---------	-----	-------	-----	-----

ESPACIO PARA NOTAS

-- INSCRIPCION DEL REGISTRO MEDIANTE OFICIO DEL FISCAL 129 LOCAL DE MEDELLIN, ANDRES FELIPE SUAREZ MIRA --
 -- GARCES - SPOA 050016000206202206624 --





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

SERIAL X TOMO FOLIO

A solicitud de Margarita Santana Hidalgo

VALIDO SIN SELLO ART. 11 DECRETO 2150 DE DICIEMBRE 05/95
ART.20 LEY 962/05

DADO EN LA REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE BELLO
ANTIOQUIA A LOS 31 MAR. 2022

LA REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE BELLO ANTIOQUIA
CARRERA 50 No. 46-70 Br Suarez - Teléfono 604 - 557 98 03 Fax 4563192 - código postal 051053
Bello - Antioquia


ADRIANA MARIA CORREA SANCHEZ Y/O LUIS ARNOBIO CUESTA BORJA
REGISTRADORES ESPECIALES DEL ESTADO CIVIL BELLO ANTIOQUIA

Registraduria Especial de Bello Antioquia
Carrera 50 No. 46-70 Br Suarez – Teléfono 604 – 557 98 03 Fax 4563192 - código postal 051053
Bello - Antioquia

Belloantioquia@registraduria.gov.co www.registraduria.gov.co

LA REGISTRADURÍA
DELSIGLO XXI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

8283431

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
8 8 0 3 0 9 58041

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) **NOTARIA SEGUNDA** 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría **MEDELLIN** 5 Código **0002**

SECCION GENERAL

6 Primer apellido **PADIERNA** 7 Segundo apellido **HIDALGO** 8 Nombres **EDWIN ALBERTO**
 9 Masculino o Femenino **MASCULINO** 10 Masculino Femenino FECHA DE NACIMIENTO 11 Día **9** 12 Mes **MARZO** 13 Año **1988**
 14 País **COLOMBIA** 15 Departamento, Int., o Com. **ANTIOQUIA** 16 Municipio **MEDELLIN**

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento **CLINICA LEON TRECE** 18 Hora **11.25 A.**
 19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) **CERTIFICADO CLINICO** 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento **Dra. BERTA ALICIA HERNANDEZ** 21 No. licencia **3418**
 22 Apellidos (de soltera) **HIDALGO** 23 Nombres **ROCELIA** 24 Edad actual **22**
 25 Identificación (clase y número) **C.c No. 32.100.951 DE ANTIOQUIA (ANT.)** 26 Nacionalidad **COLOMBIANA** 27 Profesión u oficio **HOGAR**
 28 Apellidos **PADIERNA** 29 Nombres **JOSE FERNEY** 30 Edad actual **22**
 31 Identificación (clase y número) **C.C No. 71.670.356. DE MEDELLIN (ANT.)** 32 Nacionalidad **COLOMBIANA** 33 Profesión u oficio **OBrero**

34 Identificación (clase y número) **C.C No. 71.670.356 DE MEDELLIN (ANT.)** 35 Firma (autógrafa) *[Firma]*
 36 Dirección postal y municipio **C111 82 No. 86-28 B. EL DIAMANTE** 37 Nombre: **JOSE FERNEY PADIERNA**
 38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa) *[Firma]*
 40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre: *[Firma]*
 42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa) *[Firma]*
 44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre: *[Firma]*
 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día **4** 47 Mes **ABRIL** 48 Año **1988**



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario o ante quien se hace el registro
 Forma DANE IP10 - 01/1/77



22684790

REGISTRO DE NACIMIENTO

Parte básica 950526. Parte compl. 7502.

OFICINA DE REGISTRO CIVIL Clase (Notene, Consulado, Registraduría Estado Civil, Hospicio, etc.) MOLARIE DOCE

Municipio y Departamento MEDELLIN ANTIQUIA

SECCION GENERAL

INSCRITO	6) Primer apellido PADIERNA	7) Segundo apellido HIDALGO	8) Nombre NAJALIA
SEXO	9) Masculino o Femenino FEMENINO	10) Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11) Día 26
LUGAR DE NACIMIENTO	14) País COLOMBIA	15) Departamento ANTIQUIA	12) Mes MAYO
		16) Municipio MEDELLIN	13) Año 1995.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA LEBON K111	18) Hora 17.10.
	19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta par. oq. etc.) CERTIFICADO DE LACTANCIA	20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento DR. ELI UECHK

MADRE	22) Apellido (de soltera) HIDALGO	23) Nombres ROCEYLA	24) Edad (en años) 30.
	25) Identificación (clase y número) CG# 32.100.951 ANTIQUIA	26) Nacionalidad COLOMBIANA	27) Profesión u oficio AMA DE CASA

PADRE	28) Apellidos PADIERNA	29) Nombres JOSE FERNEY	30) Edad (en años) 29.
	31) Identificación (clase y número) CG# 71.670.356 MEDELLIN	32) Nacionalidad COLOMBIANO	33) Profesión u oficio PANADERO

DENUNCIANTE	34) Identificación (clase y número) CG# 71.670.356 MEDELLIN	35) Firma (autógrafa)
	36) Dirección postal CRA 78 A # 25B 48	37) Nombre JOSE FERNEY PADIERNA

TESTIGO	40) Domicilio (Municipio) Municipio de Antioquia, Chiriquí, Albuja	41) Nombre
	42) Identificación (clase y número) PIRGO MARIANO PALACIO AMBULA NOTARIO E	43) Firma (autógrafa)

TESTIGO	44) Domicilio (Municipio)	45) Nombre
	46) Identificación (clase y número)	47) Firma (autógrafa)

FECHA DE INSCRIPCIÓN	46) Día 23	47) Mes JUNIO	48) Año 95.
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Nombre del funcionario que autorizó el registro: FORNADA DANIE IPOL...



Notario: PIRGO MARIANO PALACIO AMBULA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE MEDELLÍN

Es copia fiel tomada del original que reposa en el archivo de esta notaria. Se expide para acreditar parentesco a solicitud de Edwin

Padierna C.C. 1020413486

Propósito efectos civiles

Tramites laborales

Tomada del folio 8283431.

Medellín, 24 MAR 2022



Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

Dirección Estancia

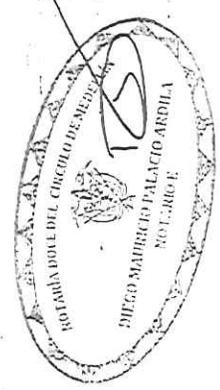
Nombre del Funcionario que quiere el reconocimiento

Nombre del Funcionario que quiere el reconocimiento

61) NOTAS

EL SUSCRITO NOTARIO DOCE (12)
DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN
CERTIFICA:

Que este registro civil es fiel copia tomada del original que reposa en los archivos de esta Notaría, se expide para acreditar parentesco a solicitud de Natalia Radierne
Urdarigo C.C. 1032870910
Con destino a Efectos Civiles
Artículo 145 decreto 1260 de 1970.
Este registro tiene vigencia indefinida



12 9 MAR 2022



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

Adhesivo Copia
Registro Civil
27902001-0

MUIP 1020392289

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38440281

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría A Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 5 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BELLO COLOMBIA ANTIOQUIA BELLO*****

Datos del inscrito

Primer Apellido PADIERNA***** Segundo Apellido SANTANA*****

Nombre(s) LUIS MIGUEL*****

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 4 Mes FEB Día 0 6 Sexo (en letras) MASCULINO***** Grupo sanguíneo ***** Factor RH *****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ANTIOQUIA BELLO*****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** Número certificado de nacido vivo A5193609*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SANTANA HIDALGO MARGARITA*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0043546983***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PADIERNA JOSE FERNEY*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0071670356***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PADIERNA JOSE FERNEY*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0071670356***** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos *****

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

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos *****

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

Fecha de inscripción Año 2 0 0 4 Mes FEB Día 1 6 Nombre y firma del funcionario que autoriza DIEGO H. MUÑOZ SALAZAR*****

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento DIEGO H. MUÑOZ SALAZAR. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS
BRQ
ESPACIO EN BLANCO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	06-03-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSINA Y BUS.	09-09-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSINA Y BUS.	09-09-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LCD709015318

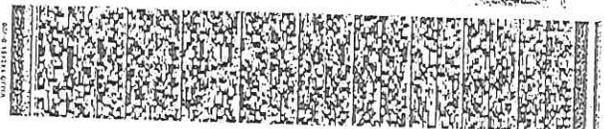
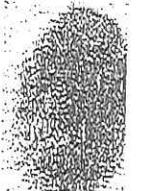
RESTRICCIÓN MOVILIDAD: BUNDAJE POTENCIA HP
89

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 32014001223138
FECHA IMPORT.: 12/08/2014
PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: PRENDA - NORTESANTANDEREANA DE GAS S. A. E.S.P.

FECHA MATRÍCULA: 01/10/2014
FECHA EXP. LIC. TTD.: 07/09/2021
FECHA VENCIMIENTO: _____

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYTO BELLO



LT06003894865

FECHA DE NACIMIENTO: 08-AGO-1994
CONCORDIA (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO: 1.62 O+ M
ESTATURA: 1.62 G.S. RH: O+ SEXO: M

13-AGO-2012 CONCORDIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL: CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



P-0110000-00419149-M-1038770170-20121228 0031975496A 2 30822743

FECHA DE NACIMIENTO: 03-OCT-1965
MEDELLIN (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO: 1.60 O+ M
ESTATURA: 1.60 G.S. RH: O+ SEXO: M

11-MAY-1984 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: *Juan Carlos Galindo Yáñez*

REGISTRADOR NACIONAL: JUAN CARLOS GALINDO YÁÑEZ



INDICE DERECHO



A-0100150-01104273-M-0071670356-20191019 0068360961A 2 9910541477

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1038770170

NOMBRE: RUBEN DARIO BLANDON MONTOYA

FECHA DE NACIMIENTO: 08-08-1994

SANGRE RH: O+

FECHA DE EXPEDICIÓN: 09-09-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR: STRIA TTEYTO MCPAL SANTA FE ANTIOQUIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10023884679

PLACA: TRM423 MARCA: CHEVROLET LINEA: NHR MODELO: 2015

CILINDRADA CC: 2.771 COLOR: BLANCO GALAXIA SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA TIPO CARROCERIA: REPARTO O COMBUSTIBLE: DIESEL CAPACIDAD HP/PSJ: 1082

NÚMERO DE MOTOR: 1L3251 REG. VN: 9GDNLR553FB021246

NÚMERO DE SERIE: 9GDNLR553FB021246 REG. NÚMERO DE CHASIS: 9GDNLR553FB021246 REG. N: 9GDNLR553FB021246

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES: BLANDON MONTOYA RUBEN DARIO IDENTIFICACION: C.C. 1038770170



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.038.770.170

BLANDON MONTOYA

APELLIDOS

RUBEN DARIO

NOMBRES

Ruben Dario Blandon M.
FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 71.670.356

PADIERNA

APELLIDOS

JOSE FERNEY

NOMBRES

Jose Ferney Padierna
FIRMA



INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2022010105001000566

- OFICIO PETITORIO, Documento aportado por la autoridad.
- HISTORIA CLÍNICA MÉDICA, Documento aportado por la autoridad (seis folios).
- CÉDULA DE CIUDADANÍA, Documento aportado por la autoridad.
- CADENA DE CUSTODIA, Documento aportado por la autoridad.
- NECRODACTILIA, 2022-566a
- NECRODACTILIA, 2022-566p



Marena G Mercado B

MARENA ISABEL MERCADO BARGUIL
Médico Forense

Página 5 de 5

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país.

Se solicita al INML y GF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

27

- Necropsia
- Plena Identidad

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis.

8. OBSERVACIONES

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

9. ANEXOS

- SOLICITUD DE ANÁLISIS N° 062
- CADENA DE CUSTODIA Y ROTULO
- CEDULA DE CIUDADANÍA
- HISTORIA CLÍNICA N° 469393-11

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
YUDY ANDREA URIBE PULGARIN		43.452.465	Sec. Movilidad
Cargo	Teléfono /	firma	
Agente de Tránsito N° 413	445.78.00		
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
ANDRES PANIAGUA LONDOÑO		98.627.543	Sec. Movilidad
Cargo	Teléfono /	firma	
Agente de Tránsito N° 249	445.78.00		
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
LUIS FERNANDO CARDONA CAÑOLA		1.152.186.067	Sec. Movilidad
Cargo	Teléfono /	firma	
Agente de Tránsito N° 686	445.78.00		
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JOHAN FERLEY SEPULVEDA AGUIRRE		1.037.584.290	Sec. Movilidad
Cargo	Teléfono /	firma	
Agente de Tránsito N° 878	445.78.00		
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JORGE BEDOYA JARAMILLO		98.493.545	Sec. Movilidad
Cargo	Teléfono /	firma	
Agente de Tránsito N° 812	445.78.00		

2021 0 3 1 5 1 5 3 4 2 4 0 01

0 5 0 0 1 6 0 0 0 2 0 6 2 0 2 2 0 6 6 2 4

Entidad Radicado Interno

Departamento Municipio Entidad Unidad Receptora Año Consecutivo

**ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10**

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. 1

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2, ...)

En Medellín siendo las 16:12 horas del día 15 del mes MARZO del año 2022 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: LUIS FERNANDO CARDONA CAÑOLA N° 284, ANDRÉS PANIAGUA LONDOÑO N°581, JORGE ANIBAL BEDOYA N° 686 Y JOHAN FERLEY SEPULVEDA AGUIRRE N°878 y bajo la coordinación de YUDY ANDREA URIBE PULGARIN N° 413 cargo - Agentes de Tránsito, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladan al HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana [] Rural [X]	Nombre o número de comuna / localidad: comuna
Barrio/vereda:	Otros: ALTAMIRA CENTRO DE SALUD
Dirección y/o georreferenciación CORREGIMIENTO DE ALTAMIRA MUNICIPIO DE BETULIA	
Fecha probable de los hechos: 14 DE MARZO 2022 A LAS 12:50 HORAS APROXIMADAMENTE	
Sitio probable de los hechos: Residencia [] Sitio de Recreación [] Vía Pública [X] Sitio de trabajo []	
Vehículo [] Despoblado [] Desconocido [] Otro [] Cuál?:	

Lugar de diligencia: SALA DE TRANSICION DEL HOSPITAL PABLO TOBON URIBE
Dirección y/o georreferenciación: CALLE 78B N° 69-240
Vía Pública [] Recinto Cerrado [X] Objeto Movable [] Residencia [] Despoblado [] Sitio de recreación []
Campo abierto [] Sitio de trabajo [] Vehículo [] Otro [] Cuál?:

Nombre de la persona fallecida: JOSE FERNEY PADIERNA	Sexo: MASCULINO
Edad: 56 Años	Identificación: 71.670.356 MED
Profesión:	Ocupación: RECICLADOR
Entidad de Salud: SURA	Estado Civil: UNION LIBRE
Nombres de los padres: CARMEN RITA	ISRAEL
Lugar y fecha de nacimiento: MEDELLIN 03 OCTUBRE 1965	
Residencia y teléfono: VEREDA CLARO VERDE MUNICIPIO ALTAMIRA, CEL: 312-648-34-61	

Hubo otros cadáveres: SI [] NO [X] Cuántos?:	
Relación de otras actas de inspección a cadáver:	
Nombres y apellidos:	Identificación:

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Hubo heridos en el mismo hecho: SI [] NO [X] Cuántos?:	
Nombres y apellidos:	Identificación:
Lugar donde se encuentra:	

Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Indiciado: SI [X] NO []	Capturado: SI [] NO [X]
Nombres y apellidos: RUBEN DARIO BLANDON MONTOYA	Edad: 27 AÑOS
Sexo: M [X] F []	Lugar y fecha de nacimiento: CONCORDIA (ANTIOQUIA) 08 AGOSTO 1994
Profesión:	Ocupación: CONDUCTOR

Suspendido: Totalmente Parcialmente Sumergido: Totalmente Parcialmente

Describe otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, etc.

Cabeza:	Conserva su eje	S N	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>
				Atrás <input type="checkbox"/>	Izquierda <input type="checkbox"/>		Izquierda <input type="checkbox"/>

Miembro Superior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Cadáver: Desnudo Semidesnudo Vestido

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel:	Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Trigueña <input checked="" type="checkbox"/> Albina <input type="checkbox"/>
Contextura:	Obesa <input type="checkbox"/> Robusta <input checked="" type="checkbox"/> Atlético <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Delgada <input type="checkbox"/>
Aspecto:	Cuidado <input checked="" type="checkbox"/> Descuidado <input type="checkbox"/>
Observaciones:	
Señales particulares:	

Signos de violencia:

DEBIDO A LA CONTINGENCIA DEL COVID-19 BUSCANDO LA PROTECCION DEL EQUIPO INVESTIGATIVO DE ACTOS URGENTES, NO SE REALIZA LA MANIPULACION EXHAUSTIVA Y DE FORMA OPTIMA DEL CUERPO, ASI SE DEJA PARA COMPLEMENTAR EN DEBIDA FORMA CON EL PROCESO DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL.

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

Descripción de prendas:

BATA HOSPITALARIA DE COLOR BLANCO CON EL LOGOTIPO DEL HOSPITAL.

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

Inspección en entidad de salud:

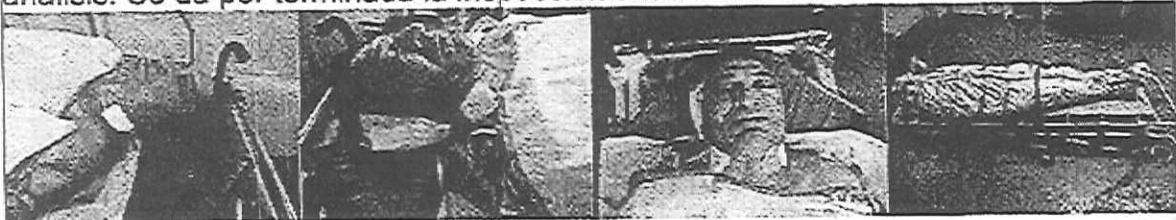
Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI NO Cuántas?:

Nombres de los padres:			
Estado civil:		Identificación: 1.038.770.170 CONCORDIA (ANTIOQUIA)	
Residencia y teléfono: Teléfonos: MUNICIPIO DE CONCORDIA, CEL: 318-581-19-79			
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input checked="" type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>			
Nota: En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.			
Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha:	Hora:
Actuación Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		No. folios:	Responsable:
Datos de contacto del Primer Responsable:			
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuantos?	

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: YUDY ANDREA URIBE PULGARIN	
Indicativo: N° 413	Teléfono: 445.78.00

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

A eso de las 15:33 horas del día de hoy 15 de marzo del 2022, nos informan del centro de control transito 1-2-3, de diligencia por muerte en accidente de tránsito en el hospital Pablo Tobón Uribe, saliendo inmediatamente el grupo 2C, llegando primero el agente Andrés Paniagua placa N°581 a las 15:41 horas, y el resto del grupo a las 15:49 horas, donde se solicita la epicrisis, luego nos dirigimos a la sala de transición y allí se encontraban los familiares del hoy occiso y nos entrevistamos con el hermano y nos manifiesta la poca información del accidente ya que no presencio el hecho. luego nos disponemos a realizar la inspección técnica a cadáver dando inicio a las 16:12 horas, encontrando un cuerpo sobre camilla metálica rodante cubierto con una sábana hospitalaria de color blanco con el logotipo del hospital, se fija fotográficamente con la cámara Nikon digital camera D5300, de diferentes planos, luego se procede a retirarla y se observa un cuerpo de sexo masculino en posición artificial de cubito dorsal, de 1.60 de estatura en calidad de acompañante quien al parecer iba en la parte trasera del vehículo tipo camioneta de servicio público marca Chevrolet línea NHR modelo 2015 de color blanco galaxia de placas TRM-423. Luego se procede a recoger embalar y rotular el cuerpo para ser trasladado al instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, con la respectiva cadena de custodia y solicitud de análisis. Se da por terminada la inspección a las 12:20 horas.



Nota 1: Amplie el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal
 Nota 2: Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural <input type="checkbox"/> Artificial <input checked="" type="checkbox"/>	
Orientación cabeza:	Norte <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Oeste <input type="checkbox"/> Noreste <input type="checkbox"/> Sureste <input type="checkbox"/> Noroeste <input type="checkbox"/> Suroeste <input type="checkbox"/> Cenit <input type="checkbox"/> Nadir <input type="checkbox"/>
Orientación pies:	Norte <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Oeste <input type="checkbox"/> Noreste <input type="checkbox"/> Sureste <input type="checkbox"/> Noroeste <input type="checkbox"/> Suroeste <input type="checkbox"/> Cenit <input type="checkbox"/> Nadir <input type="checkbox"/>
Cuerpo decúbito:	Dorsal <input checked="" type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Lateral: Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/>
Fetal <input type="checkbox"/> Genupectoral <input type="checkbox"/> Sedente <input type="checkbox"/> Semisedente <input type="checkbox"/>	

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2022010105001000566

particularidad de ojos ninguna. particularidad de nariz alomada. particularidad de boca boca mediana - labios medianos. particularidad de orejas lóbulo separado.
CUELLO: Venopunciones. Sin lesiones traumáticas externas.
TORAX: Sin lesiones traumáticas externas.
GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo
AXILAS: Sin lesión.
ABDOMEN: Sin lesiones traumáticas externas.
ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones traumáticas externas.
GENITAL EXTERIOR: Normales para edad y sexo.
ANO: Sin lesión.
EXTREMIDADES SUPERIORES: Abrasión en codo izquierdo con medidas 4 X 3 cm.
EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones traumáticas externas.



EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Hematoma subgaleal en regiones occipito parietales de 20 X 15 cm.
CRÁNEO: Fracturas de bóveda craneana: Fractura lineal horizontal en huesos temporales de 13 cm en lado derecho y de 9.5 cm en lado izquierdo, diástasis de sutura parieto occipital y sagital en región posterior. Fractura lineal irradiada en parietal izquierdo de 7 cm. Fractura de base de cráneo: Fractura en bisagra a nivel de fosa media y techo de órbita izquierda.
MENINGES Y ENCÉFALO: Hematoma subdural parietal derecho, hemorragia subaracnoidea difusa, diámetro de hemisferio derecho: 7 cm, diámetro de hemisferio izquierdo: 6 cm. Aplanamiento de circunvoluciones. Hernia uncal. Hemorragia pontina. Peso: 1389 gr.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones traumáticas.

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Hemotórax de 300 cc. sin evidencia de hematomas pleurales.

LARINGE: Sin lesiones traumáticas, permeable.
TRÁQUEA: Sin lesiones traumáticas, permeable.
BRONQUIOS: Sin lesiones traumáticas, permeable.
PULMONES: Áreas de contusión hemorrágica parenquimatosa de pulmón derecho. Pulmón derecho: 1000 gr. pulmón izquierdo: 690 gr.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones traumáticas, ni efusiones.
CORAZÓN: Sin lesiones traumáticas. Peso: 340 gr.
CORONARIAS: Sin lesiones, permeables.
AORTA Y GRANDES VASOS: Sin lesiones traumáticas.
VENAS: Sin lesiones traumáticas.

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones traumáticas, ni efusiones.
MESENTERIO: Sin lesiones traumáticas.
RETROPERITONEO: Sin lesiones traumáticas.
DIAFRAGMA: Sin lesiones traumáticas.

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones traumáticas.
FARINGE: Sin lesiones traumáticas, permeable.
ESÓFAGO: Sin lesiones traumáticas, permeable.
ESTÓMAGO: Sin lesiones traumáticas, contenido hemático escaso.
HIGADO: Adherencias extensas en lecho vesicular. Peso: 1560 gr.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Ausente.
PÁNCREAS: Sin lesiones traumáticas.
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones traumáticas, permeable.
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones traumáticas, permeable.
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Sin lesiones traumáticas, relación cortico medular conservada. Peso de riñón

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mariana Isabel Mercado B'.

MARENA ISABEL MERCADO BARGUIL
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2022010105001000566

derecho: 132 gr. riñón izquierdo: 145 gr.

URÉTERES: Sin lesiones, permeables.

VEJIGA: Sin lesiones traumáticas. sin contenido.

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones. Peso 52 gr. de color blanca nódulos circunscritos

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Involucionado.

GANGLIOS: Sin lesiones

BAZO: Sin lesiones traumáticas. Superficie externa de color gris, superficie interna de color rojo oscuro. Peso: 106 gr.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones, bilobulado e istmo.

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: Sin lesiones, corteza de color amarillo y médula de color café rojizo,

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Fracturas de bóveda craneana: Fractura lineal horizontal en huesos temporales de 13 cm en lado derecho y de 9.5 cm en lado izquierdo, diástasis de sutura parieto occipital y sagital en región posterior. Fractura lineal irradiada en parietal izquierdo de 7 cm. Fractura de base de cráneo: Fractura en bisagra a nivel de fosa media y techo de órbita izquierda.

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se lee el acta de inspección del cadáver. Se realiza verificación de rótulo y embalaje del cadáver. Se documenta fotográficamente el embalaje, apertura y el transcurso de los diferentes pasos y hallazgos durante el procedimiento de necropsia. Se realiza examen externo que incluye descripciones de prendas de vestir, retiro de las mismas, características físicas y lesiones. Se realiza incisión coronal bimastróidea en cuero cabelludo, craneotomía horizontal con segueta, revisión in situ de encéfalo, extracción y se realizan cortes coronales. Examen interno se realiza incisión en Y, revisión in situ. Se realiza extracción, disección y evaluación de bloque visceral separando órganos y evaluando superficie externa e interna de los mismos. Se retornan vísceras al cuerpo, se coloca chip electrónico pre tibial derecho. Se deja en sala de necropsia bajo custodia de asistente forense Alejandro Ángel Carrillo para ser entregado a los reclamantes junto a prendas de vestir con autorización de autoridad competente. Se identifica fehacientemente por dactiloscopia.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	HEMATOMA	Empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 1 un tubo. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envía a toxicología(MEDELLÍ N) para otros.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Bolsa plástica de color blanco, sellado y rotulado.	-- Se envía a dactiloscopia(MEDEL LÍN) para identificación dactiloscópica del cadáver.
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Bolsa plástica de color blanco, sellado y rotulado.	-- Se envía a dactiloscopia(BOGOT Á D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de preparación.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

MÁRENA ISABEL MERCADO BARGUIL
Médico Forense



INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2022010105001000566

2. Hemotórax derecho.
3. Ausencia de signos macroscópicos de enfermedad natural.
4. Con signos de atención médica.



ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL: Con la información disponible el caso trata de hombre adulto quien en hechos ocurridos el 14 de marzo de 2022 a las 12:50 horas en el corregimiento de Altamira Municipio de Betulia se conoce que el fallecido sufrió accidente de tránsito en calidad de acompañante de un vehículo que transporta cilindros de gas, que se cae de la puerta trasera cuando éste pasa por un hueco, quedando lesionado, es trasladado a Medellín al hospital Pablo Tobón Uribe. TAC de cráneo evidencia múltiples fracturas de cráneo, hematoma subdural derecho, hernia subfalcina, no es candidato para cirugía. En la necropsia se evidencia trauma craneoencefálico contundente en accidente de transporte en calidad de pasajero quien cae de parte trasera de camión, lo que ocasiona múltiples fracturas de cráneo, hematoma subdural y edema cerebral. Lo que ocasiona hipertensión endocraneana y explica la muerte.

Causa básica de muerte: Trauma craneoencefálico contundente en accidente de transporte en calidad de pasajero

Manera de muerte: Violenta- Accidente de transporte.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Hombre adulto, de contextura eutrófica. Desnudo, cubierto con sábana hospitalaria. Signos de trauma contundente y atención médica. Cadáver embalado y rotulado adecuadamente.

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	SIN INFORMACIÓN	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Tomados a las 7:30 a.m. del 16 de marzo de 2022, cuerpo a temperatura ambiente (no se cuantifica), con rigidez, livideces violáceas que desaparecen a la digito presión a nivel supra escapular y lumbar.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 160 cm. Peso: 60.0-70.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura eutrofica.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatomica	Descripción
CICATRIZ	HIPOCONDRIO DERECHO	cicatriz quirúrgica transversa de 17 cm .
CICATRIZ	EPIGASTRIO	cicatriz quirúrgica longitudinal de 6 cm.
DESDENTADO	REGIÓN BUCAL	edéntulo superior.
CICATRIZ	FOSA ILIACA DERECHA	cicatriz quirúrgica horizontal de 9 cm en fosa ilíaca derecha.
CICATRIZ	REGIÓN SUPRA CLAVICULAR DERECHA	cicatriz horizontal de 14 cm en región supraclavicular derecha.

PIEL Y FANERAS: Palidez mucocutánea generalizada. Cianosis ungueal.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones traumáticas externas.

CARA: Equimosis violácea bipalpebral. Contorno de cara ovalado. color de piel de cara trigueño. particularidad de cara ninguna. color de ojos café. tamaño de ojos medianos.

MÁRENA ISABEL MERCADO BARGUIL
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2022010105001000566

Regional: NOROCCIDENTE Seccional: ANTIOQUIA
U. Básica: MEDELLIN

Nombre Definitivo: JOSE FERNEY PADIERNA

Nombre al Ingreso: JOSE FERNEY PADIERNA

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 71670356

Edad: 56 años

Sexo: MASCULINO

Procedencia: MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Fecha de ingreso: 15/03/2022 Hora: 19:51

Noticia Criminal: 050016000206202206624

Autoridad: SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE

Fecha muerte: 15/03/2022 11:18 Fecha necropsia: 16/03/2022 Hora: 07:00

Prosector: MARENA ISABEL MERCADO BARGUIL

Auxiliar de morgue: ALEJANDRO ANGEL CARRILLO



INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección técnica a cadáver e historia clínica: " En hechos ocurridos el 14 de marzo de 2022 a las 12:50 horas en el corregimiento de Altamira Municipio de Betulia se conoce que el fallecido sufrió accidente de tránsito en calidad de acompañante de un vehículo que transporta cilindros de gas, que se cae de la puerta trasera cuando éste pasa por un hueco, quedando lesionado, es trasladado a Medellín al hospital Pablo Tobón Uribe. TAC de cráneo evidencia múltiples fracturas de cráneo, hematoma subdural derecho, hernia subfalcina , no es candidato para cirugía"

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: No registra

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: No registra

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

I. Evidencia de trauma craneoencefálico contundente:

1. Equimosis violácea bpalpebral.

2. Fracturas de bóveda craneana: Fractura lineal horizontal en huesos temporales, diástasis de sutura parieto occipital, y sagital en región posterior. Fractura de base de cráneo: Fractura en bisagra a nivel de fosa media y techo de órbita izquierda.

3. Hematoma subdural parietal derecho, hemorragia subaracnoidea difusa.

4. Signos de edema cerebral:

a. Aplanamiento de circunvoluciones.

b. Hernia uncal.

c. Hemorragia pontina.

II. Otros Hallazgos

1. Contusión pulmonar derecha.



MARENA ISABEL MERCADO BARGUIL
Médico Forense

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?			
SI [] NO [x] ¿Cuántos EMP y EF?:			
Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias:

Descripción de joyas:

Descripción de documentos: **CEDULA DE CIUDADANIA**

Descripción de títulos valores y/o dinero:

Otros:

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto
---------------------	----------------	------------	----------

Nota: Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?	SI [X]	NO []
Clase: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 71.670.356	

Cómo se obtuvo?: esta copia del documento de identidad se obtuvo por medio del informe de tránsito (IPAT)

Se envía el documento de identificación al INMLCF?	SI [X]	NO []
--	--------	--------

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [X]	Rigidez Parcial []	Rigidez Total []			
			NO []	SI []	Fijas []	Desaparecen []
	Livideces:	Color:	Ubicación:			
Tardíos	Cromático []	Enfisematoso []	Reducción Esquelética []			
	Momificación []	Adipocira / Saponificación []	Corificación []			
Otros:	Fauna cadavérica NO [] SI [] Huevos [] Larvas [] Pupas [] Adultos []					
	Antropofagia NO [] SI []					
Observaciones:	FRIO					

Posible fecha y hora de muerte: **15 DE MARZO 2022** Hora **11:18**

Cómo la determina?: **por medio de la historia clínica N° 469393-11**

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotecnia de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI []	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI []	NO [X]

Nota: Si se realizaron registros fotográficos para descartar relación las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Fotografía / Videografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI []	NO [X]
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI []	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI []	Bosquejo [] Plano []
	NO [x]	Otro [] Cual?
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI []	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI []	NO [X]
--	--------	--------

Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

Participaron otros peritos?	SI []	NO [X]
-----------------------------	--------	--------

Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

Nota: En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

No fue posible entrevistarnos con la familia para hacerle entrega de los derechos de víctimas: HERMANO

JOSE BERNARDO PADIERNA

Correo electrónico: NO TIENE

Nota: Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO []	Cuáles?: 1 Cuerpo
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI []	NO []	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI []	NO []	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI []	NO []	Cuáles?:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7.



FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

CONSTANCIA

Hoja N°. 2 de 2

Departamento	Antioquia	Municipio	CONCORDIA	Fecha	2022	07	13
---------------------	-----------	------------------	-----------	--------------	------	----	----

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

0	5	0	0	1	6	0	0	0	2	0	6	2	0	2	2	0	6	6	2	4
Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

Dirección:	05209 CARRERA 19 NO. 20-23 CENTRO		
Departamento:	Antioquia	Municipio:	CONCORDIA
Teléfono:	57(4)5903108 EXT 40584	Correo electrónico:	sergio.graciano@fiscalia.gov.co
Unidad	UNIDAD SECCIONAL - CONCORDIA	No. de Fiscalía	FISCALIA 34

Firma Electrónica,



050016000206202206624

Firma Electrónica,



Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2022-07-13 16:45:56
Firmado :SERGIO ANDRES GRACIANO PUERTA
Código: 58f043411d ,Firma electrónica



Departamento	Antioquia	Municipio	CONCORDIA	Fecha	2022	07	13
---------------------	-----------	------------------	-----------	--------------	------	----	----

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL:

0	5	0	0	1	6	0	0	0	2	0	6	2	0	2	2	0	6	6	2	4
Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

1. DESCRIPCION DEL ASUNTO (INDIQUE BREVEMENTE LOS MOTIVOS DE LA CONSTANCIA):

En la Unidad de Fiscalía 34 Seccional Concordia se adelanta investigación con NUNC 050016000206202206624, por el delito de HOMICIDIO CULPOSO (Homicidio culposo en accidente de tránsito caída ocupante vehículo) artículo 109 del Código Penal Ley 599 de 2000, hechos ocurridos el día 14 de marzo de 2022 en el corregimiento Altamira del municipio de Betulia Antioquia, donde resultó víctima (Occiso) JOSÉ FERNEY PADIERNA, quien en vida se identificó con cedula de ciudadanía número 71.670.356 expedida en Medellín Antioquia.

Fecha del accidente de tránsito: 14 de marzo de 2022

Fecha de la muerte: 15 de marzo de 2022

Lugar de los hechos: corregimiento Altamira del municipio de Betulia Antioquia

Víctima: JOSÉ FERNEY PADIERNA, C.C. No. 71.670.356 expedida en Medellín Antioquia

Calidad en que viajaba: Pasajero.

Características del vehículo: Vehículo de placa TRM423, marca CHEVROLET, línea NHR, modelo 2015, cilindrada 2.771, color BLANCO GALAXIA, servicio PUBLICO, clase de vehículo CAMIONETA, número motor L3251, número chasis 9GDNLR553FB021246, propiedad de BLANDON MONTOYA RUBEN DARIO, licencia de transito No. 10023884679, Secretaría de Transporte y Tránsito de Bello Antioquia, el vehículo era conducido por el señor RUBEN DARIO BLANDON MONTOYA, C.C. No. 1038770170.

La investigación se encuentra activa en etapa de indagación. Teniendo en cuenta el contenido de los artículos 11 y 135 de la Ley 906 de 2004, mediante los cuales se consagra el derecho de las víctimas a recibir información, se adjunta Acta de Inspección Técnica a cadáver FPJ10 del 15 de marzo de 2022 e Informe Pericial de Necropsia No. 2022010105001000566 del 16 de marzo de 2022.

Se expide la presente certificación en Concordia Antioquia a los trece (13) días de julio de 2022, a solicitud del doctor CARLOS ANDRES MUÑOZ GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 71.261841, portador de la Tarjeta Profesional de abogado No. 192433 del Consejo Superior de la Judicatura, quien allego poder especial, amplio y suficiente debidamente conferido por Edwin Alberto Padierna Hidalgo, C.C. No. 1.020.413.486, Natalia Padierna Hidalgo, C.C. No. 1.035.870.910 y Luis Miguel Padierna Santana, C.C. No. 1.020.392.289, en calidad de hijos del occiso JOSÉ FERNEY PADIERNA, con la finalidad de presentar reclamación de seguros.

2. DATOS DEL SERVIDOR:

Nombres y apellidos:	SERGIO ANDRES GRACIANO PUERTA
----------------------	-------------------------------

050016000206202206624

Firma Electrónica,

 <p>Fiscalía General de la Nación Fecha: 2022-07-13 16:45:56 Firmado :SERGIO ANDRES GRACIANO PUERTA Codigo: 58f043411d ,Firma electrónica</p>
--



1. OFICINA

Altamira
TRANSITO MUNICIPAL

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS	CON HERIDOS	SOLO DAÑOS
1	2	3

3. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE	1	CAIDA OCUPANTE	4
ATROPELLO	2	INCENDIO	5
VOLCAMIENTO	3	OTRO	6
3.1. CHOQUE CON			
VEHICULO	1	SEMOVIENTE	3
TREN	2	OBJETO FIJO	4
3.2. OBJETO FIJO			
MURO	01	INMUEBLE	06
POSTE	02	NIDRANTE	07
ARBOL	03	VALLA, SEÑAL	08
BARANDA	04	TARIMA, CASETA	09
SEMAFORO	05	VEHICULO ESTACIONADO	10

4. LUGAR

X Altamira Y COORDENADA GEOGRAFICA

4.1. LOCALIDAD O COMUNA
Altamira
Centro de Salud

5. FECHA Y HORA
14/03/2022

DIA	MES	ANO
1 2 3 4 5 6 7	X M M I V S D	1 2 5 0 1 4 1 0
HORA OCURRENCIA		HORA LEVANTAMIENTO

VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCION Y CIUDAD

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA	URBANA	1	MILITAR	2	CLORIETA	07
	RURAL	2	DEPORTIVA	3	PUNTE	08
6.2 SECTOR	RESIDENCIAL	1	6.4 DISEÑO	TRAMO DE VIA	LOTE O PREDIO	10
	INDUSTRIAL	2	VIA PEATONAL	01	CICLORRYA	11
	COMERCIAL	3	INTERSECCION	02	6.5 TIEMPO	
6.3 ZONA	ECOLAR	1	VIA PEATONAL	03	NORMAL	2
			PASO ELEVADO	04	LLUVIA	3
			PASO INFERIOR	05	BIENTO	4
			PASO NIVEL	06	NEBLA	4

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

7.1. GEOMETRICAS		7.2. UTILIZACION UN SENTIDO		7.3. CALZADAS		7.4. CARRILES		7.5. MATERIAL		7.6. ESTADO		7.7. CONDICIONES		7.8. CONTROL		7.9. CONTROL		7.10. VISUAL DISMINUIDA POR	
A. RECTA	1	UN SENTIDO	1	UNA	1	CUATRO O MAS	4	TIERRA	1	BUENO	1	EN REPARACION	3	AGENTE	1	ZONA PEATONAL	1	LINEA DE PARE	2
B. CURVA	2	DOBLE SENTIDO	2	DOIS	2	VARIABLE	5	ASFALTO	1	BUENO	1	HUNDIMIENTOS	4	SEMAFORO	2	LINEA DE BORDE	3	LINEA DE CARRIL	4
C. PLANO	1	REVERSIBLE	3	TRES	3	7.4. CARRILES	5	CONCRETO	2	BUENO	1	DERRUMBES	5	OPERANDO	3	LINEA DE BORDE	4	OTRA	5
		CICLOVIA	4	TRES	3	UNO	1	APIRMADO	3	BUENO	1	PARCHEO	6	INTERMITENTE	4	OTRA	6	OTRA	6
		7.3. CALZADAS		CONCRETO	2	DOIS	2	TIERRA	4	BUENO	1	RIXADO	7	CON DAÑOS	5	OTRA	7	OTRA	7
		UNA	1	CONCRETO	2	TRES	3	7.6. ESTADO	4	BUENO	1	INUNDADA	8	APAGADO	6	OTRA	8	OTRA	8
		DOIS	2	CONCRETO	2	CONCRETO	2	7.6. ESTADO	4	BUENO	1	7.7. CONDICIONES	8	SEÑALES:	7	OTRA	8	OTRA	8
		TRES	3	CONCRETO	2	CONCRETO	2	7.6. ESTADO	4	BUENO	1	SECA	8	PARE	8	OTRA	8	OTRA	8

8. CONDUCTORES, VEHICULOS, PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIMIENTO	SEXO
	Glendon	Montoya Ruben Daro	CC	1031877011710	08/08/94	M
DIRECCION DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO	
Concordia - Antioquia			Concordia		3185811979	
PORTA	SI	LICENCIA DE CONDUCCION No.	CATEGORIA	RESTRICCION EXP. VCTO.	OFICINA DE TRANSITO	CINTURON
	1	21031877011710	C2	09/09/20	Santa Fe del Antioquia	SI
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION						
SE LLEVO A EMBRIQUEZ 1 NEGAT. 1 EXAMEN DE DROGA 2 POSIT. 2						
8.2 VEHICULO	PLACA	MARCA	LINEA	MODELO	CARGA TONS.	No. PASAJEROS
	T.R.M.423	Chevrolet	NHR	21015	1082	
COLOR		EMPRESA	INMOVILIZADO EN:			
Blanco G			A DISPOSICION DE:			
SEGURO OBLIGATORIO	SI	POLIZA No.	COMPANIA ASEGURADORA	VENCIMIENTO		
	1	2691915	SOKA	D M A 21/09/22		
8.3 PROPIETARIO	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIMIENTO	SEXO
EL MISMO CONDUCTOR SI						
8.1 CONDUCTOR	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIMIENTO	SEXO
DIRECCION DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO	
PORTA	SI	LICENCIA DE CONDUCCION No.	CATEGORIA	RESTRICCION EXP. VCTO.	OFICINA DE TRANSITO	CINTURON
	1					
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION						
SE LLEVO A EMBRIQUEZ 1 NEGAT. 1 EXAMEN DE DROGA 2 POSIT. 2						
8.2 VEHICULO	PLACA	MARCA	LINEA	MODELO	CARGA TONS.	No. PASAJEROS
COLOR		EMPRESA	INMOVILIZADO EN:			
			A DISPOSICION DE:			
SEGURO OBLIGATORIO	SI	POLIZA No.	COMPANIA ASEGURADORA	VENCIMIENTO		
				D M A		
8.3 PROPIETARIO	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIMIENTO	SEXO
EL MISMO CONDUCTOR						

8.4 CLASE	No.	1
AUTOMOVIL	01	01
BUS	02	02
BUSETA	03	03
CAMION, FURGON	04	04
CAMIONETA	05	05
CALPERO	06	06
MICROBUS	07	07
TRACTOCAMION	08	08
VOLEQUETA	09	09
MOTOCICLETA	10	10
M. AGRICOLA	11	11
M. INDUSTRIAL	12	12
BICICLETA	13	13
MOTOCARRO	14	14
TRACCION ANIMAL	15	15
OTRO	16	16
MOTOCICLO	17	17
NO IDENTIFICADO	18	18
8.5. SERVICIO		
OPUBLICO	1	1
PUBLICO	2	2
PARTICULAR	3	3
DIPLOMATICO	4	4
ESCOLAR	5	5
8.6. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL		
SI	1	1
NO	2	2
8.7. NACIONALIDAD		
COLOMBIANA	1	1
EXTRANJERO	2	2
8.8. NACIONALIDAD		
FRENO	1	1
DIRECCION	2	2
LUCES	3	3
BOCINA	4	4
LLANTAS	5	5
SUSPENSION	6	6

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

FIRMA Y S.C.

FIRMA Y S.C.

FORMULARIO 07 - SECCION MEMORIA DEL ACCIDENTE

NO SE REALIZO CROQUIS
 EL VEHICULO FUE MOVIDO DEL
 LUGAR DE LOS HECHOS PARA
 TRANSPORTAR AL LECIONADO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS

HUELLA DE FRENADO		
No.	METROS	Cm



LUGAR DE IMPACTO

TOTAL VEHICULOS

VICTIMAS No.	01	
10.1 CONDICION		
PEATON	1	1
PASAJERO	2	2
10.2 SEXO		
MASCULINO	2	1
FEMENINO	2	2
10.3 GRAVEDAD		
MUERTOS	1	1
HERIDOS	2	2
TOTAL VICTIMAS INCLU. CONDUCTORES		
MUERTOS		
HERIDOS	0	1

10. VICTIMAS: PASAJEROS Y PEATONES						
VICTIMA No.	1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	NACIMIENTO	DOC	IDENTIFICACION No.		
7	Padreina Jose Ferner	08/10/70	316703151			
DIRECCION DOMICILIO		CUIDAD	TELEFONO	VEH. No.	CINTUR.	
Vereda claro verde		Atamira			SI 1	NO 2
HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION			SE LLEVO A ENBRIAGUEZ	NEGATIVO	GRADO CASCO	
Centro de Salud Atamira			EXAMEN DE DROGA	POSITIVO	SI 1	NO 2

11. TESTIGOS	1er. APELLIDO, 2do. APELLIDO Y NOMBRE	DOC	IDENTIFICACION No.	DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD
	Camilo Biondon Montoya	11	1019245154	Concepcion	31251111	Concepcion

12. CAUSAS PROBABLES	VEHICULO No.	COD. CAUSA	VERSION COND.:

13. OBSERVACIONES Conductor manifiesta que se dirigia con destino al municipio de Urua a expender pipetas de gaj en la vereda la Ciénaga el leccionario le pide el favor que lo transportara a la vereda claro verde

14. ANEXOS. Con 3 costales de reciclaje que llevaba, se subio en la parte de atrás y al pasar por un hueco se caio del vehiculo quedando gravemente lesionado

NOMBRES Y APELLIDOS	Julian Restrepo	PLACA	6695839	CORRESPONDIO
FIRMA	Julian Restrepo	ENTIDAD	Inspector Atamira	

- ORIGINAL - AUTORIDAD JURIDICA O DE TRANSITO -