

										Número Único de Noticia Criminal									
Entidad										Radicado Interno									
										7 6 1 3 0 6 0 0 0 1 6 9 2 0 2 0 0 0 5 3 0									
										Dpto. Municipio Entidad Unidad Receptora Año Consecutivo									

El día 08 de noviembre de 2021 siendo las 13:40 por grupo de WhatsApp nos informa de un accidente de tránsito con homicidio y lesiones personales en la Vía Nacional Villa Rica-Palmira Km 31 aprox, los balsos sector el Triunfo. Al llegar al lugar de los hechos ubicado se encuentra dicho accidente también se encuentra el cuerpo de bomberos de Candelaria y de Villa Gorgona también Ambulancias de la ciudad de Cali prestando los primeros auxilios de los lesionados del bus de placas CBQ-098, que se encuentran aprisionados, ubicamos el primer respondiente el patrullero Oswaldo Serna Villa, identificado con placa 034341, adscrito al cuadrante 2-1, de la sub Estación de Policía de Villa Gorgona, quien nos informa que el bus de placas CBQ-098, al aparecer pierde el control y colisiona con el tracto camión con 5 (cinco Vagones), dejando un resultado de más de 5 lesionados y una persona fallecida, se procede a ingresar al lugar de los hechos utilizando el método de franjas para la recolección de EMP y EF, encontrando un choque entre 2, vehículos un bus de placas CBQ-098, un tracto camión de placas WRD-148, una vía Nacional, rural, sector Industrial, zona Publica, en un tramo de vía, condiciones climáticas normal, recta, plana, con berma, doble sentido, una calzada, dos carriles, material asfalto, en buen estado, seca, con señal reglamentaria 26, (No Adelantar), señal reglamentaria 30ª, (velocidad Máxima), con línea de borde blanca continua en ambos carriles, línea central amarilla segmentada, tachas luminosas, visibilidad Normal, se ingresa al lugar de la escena partiendo desde el punto de referencia poste de red eléctrica No. 4011 ubicado sobre la zona verde al lado derecho del carril que conduce a Palmira, se entra a la escena sobre la mitad de la vía en sentido Norte-Sur encontrando como evidencia N. 1, un bus de placas CBQ-098, de color blanco con verde, sobre el carril que conduce a Palmira, el cual presenta un golpe frontal y lateral izquierdo afectando su carrocería, sigue inspeccionado el bus y se encuentra la evidencia No. 2, al parecer la llanta delantera del lado izquierdo se estalla perdiendo el control y colisionado con el tracto camión, se sigue avanzando y se encuentra la evidencia No. 3, un cuerpo sin vida, en decúbito prono sobre el carril que conduce a Palmira del quien en vida respondía al nombre de **JOSE LEONARDO HURTADO HURTADO** identificado con Cedula de Ciudadanía No.84.301.993 de Pradera, el cual vestía un una buso con rayas de varios colores, un jean de color negro claro, con bóxer de color verde y media negra, sin zapatos se sigue avanzando y se encuentra la evidencia No. 4, al parecer parte de la llanta de delantera lado izquierdo sobre el carril que conduce a Palmira, se sigue avanzando metros más adelante la evidencia No. 5, los vestigios dejados del vehículo de placa CBQ-098, sobre la mitad de la vía en ambos carriles, se sigue avanzado y metros más a delante se encuentra el vehículo clase tracto camión con 5 (vagones), vagón 1, No. 9827, Vagón 2, No. 9826, Vagón 3, No. 9956, Vagón 4 No. 9826, Vagón 5 No. 9956, Vagón 6 No. 1020, el cual presenta el golpe lateral desde el primer vagón hasta el último vagón, después de que se despeja la vía y se limpian todos los vestigios del bus se puede evidenciar una huella de frenado al parecer del Bus de placas CBQ-098 que inicia desde el carril que conduce a Palmira y termina en la Mitad de la vía, se sigue avanzado en el lugar de la escena y no se encuentran más EMP y EF, terminado así con la inspección al cadáver y al lugar.

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

Método de búsqueda Franjas	Condiciones medioambientales Normales y seca
-----------------------------------	---

2. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA A:			
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI X	NO	Cuáles: un cuerpo sin vida
Laboratorio Policía Judicial ¿Cuál?	SI	NO x	Cuáles:
Otro laboratorio ¿Cuál?	SI	NO x	Cuáles:
Almacén de evidencias:	SI	NO x	Cuáles:

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

3. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA:		
Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:		
Nombres y Apellidos:		Identificación:
Teléfono / Celular:	Correo electrónico:	

Anexa el acta de derechos y deberes de las víctimas.

Aquí se plasmarán las observaciones que realice la persona que atendió la diligencia o las que el funcionario de policía judicial considere necesarias.

Nombres y Apellidos

Identificación

94.043.086 -035

Firma

Nombres y Apellidos

Identificación

94.467,515- 033

Entidad

S. T. C.

Cargo

Teléfono / Celular

Correo electrónico

Agente de Transito


264 8311

Friday

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

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Número único de Noticia Criminal	
Entidad: Radicado Interno	Departamento: Cauca Municipio: El Triunfo Sección: 1 Unidad receptora: 1 Año: 2021 Consecutivo: 1
ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver 00530 EMP y EF No. Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)	
En <u>Candelaria</u> siendo las <u>14:00</u> horas del día <u>08</u> de Mayo del año <u>2021</u> de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: <u>Néstor Andrés Marín Guerrero</u> bajo la coordinación de: <u>William Moran Saa</u> , identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: en la Vía Nacional Villa Rica-Palmira Km 31 aprox, los balsos sector el Triunfo, donde no se encuentran los vehículos implicados nos desplazamos y el cuerpo sin vida, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> y al Lugar de los hechos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> .	
Fiscal/Autoridad asignada al caso: Fiscalía General de la Nación de Candelaria	
1. INFORMACIÓN GENERAL	
Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>	Nº. o nombre de comuna / localidad: <u>El Triunfo</u>
Barrio/vereda: <u>Los balsos</u> Otros: <u></u>	
Dirección y/o georeferenciación: <u>Vía Nacional Villa Rica-Palmira Km 31 aprox</u>	
Fecha probable de los hechos: <u>08 de Noviembre de 2021</u>	
Sitio probable de los hechos: Residencia <input type="checkbox"/> Sitio de Recreación <input type="checkbox"/> Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/>	
Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: <u></u>	
Lugar de diligencia: <u>Vía Nacional Villa Rica-Palmira Km 31 aprox</u>	
Dirección <u>Vía Nacional Villa Rica-Palmira Km 31 aprox Los Balsos Sector El Triunfo</u>	
Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/> Recinto cerrado <input type="checkbox"/> Objeto Movable <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Sitio de recreación <input type="checkbox"/>	
Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Campo abierto <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Centro médico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: <u></u>	
Nombre de la persona fallecida: <u>JOSE LEONARDO HURTADO HURTADO</u> Sexo: <u>MASCULINO</u>	
Edad: <u>47</u>	Identificación: <u>94.301.993</u> Ocupación: <u>Cortero de Caña</u>
Profesión: <u>Cortero de caña</u>	Escolaridad: <u>Primaria</u> Estado Civil: <u>Casado</u>
Entidad de Salud: <u>Coomeva</u>	
Nombres de los padres: <u>José Teodoro Hurtado</u> <u>Sixta Hurtado</u>	
Lugar y fecha de nacimiento: <u>Puerto Tejada (Cauca) 08 de Octubre del 1974</u>	
Residencia y teléfono: <u>Manzana D casa 15, Puertas del Sol, Pradera (valle)</u>	
Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántos?: <u></u>	
Nombres y apellidos: <u></u>	Identificación: <u></u>
En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.	
Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuántos?: <u></u>	
Nombres y apellidos: <u></u>	Identificación: <u></u>
Lugar donde se encuentra: <u></u>	
En el evento de existir más heridos se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.	
Indiciado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Capturado: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombres y apellidos: <u>William Andrés Bolaños Villarreal</u>	Edad: <u>31</u>

Unidad	Redes de Internet	Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
 <p align="center">ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver 00530 EMP y EF No. Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)</p>							
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		Lugar y fecha de nacimiento: Palmira, 10-Oct-1990					
Profesión: Conductor		Ocupación:		Conductor			
Nombres de los padres: Sin Datos				Sin Datos			
Estado civil: Soltero		Identificación:		1.112.223.809			
Residencia y teléfono:		Calle 10 No. 3-67 Pradera Valle					
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input checked="" type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/>							
En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.							
Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha:		DE 08 Noviembre 2021		Hora: 14:10	
Actuación Primer Responsable: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		No. folios: 2		Responsable: Policía Nacional			
Datos de contacto del Primer Responsable: Oswaldo Serna Villa							
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuantos? 3							
Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: Néstor Andrés Marín Guerrero y William Moran Saa							
Indicativo:				Teléfono:			

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 00530 EMP y EF No.

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

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

El día 08 de noviembre de 2021 siendo las 13:40 por grupo de WhatsApp nos informa de un accidente de tránsito con homicidio y lesiones personales en la Vía Nacional Villa Rica-Palmira Km 31 aprox, los balsos sector el Triunfo. Al llegar al lugar de los hechos ubicado se encuentra dicho accidente también se encuentra el cuerpo de bomberos de Candelaria y de Villa Gorgona también Ambulancias de la ciudad de Cali prestando los primeros auxilios de los lesionados del bus de placas CBQ-098, que se encuentran aprisionados, ubicamos el primer respondiente el patrullero Oswaldo Serna Villa, identificado con placa 034341, adscrito al cuadrante 2-1, de la sub Estación de Policía de Villa Gorgona, quien nos informa que el bus de placas CBQ-098, al aparecer pierde el control y colisiona con el tracto camión con 5 (cinco Vagones), dejando un resultado de más de 5 lesionados y una persona fallecida, se procede a ingresar al lugar de los hechos utilizando el método de franjas para la recolección de EMP y EF, en el lugar de los hechos partiendo desde el punto de referencia poste de red eléctrica No. 4011 ubicado sobre la zona verde al lado derecho del carril que conduce a Palmira, se entra a la escena sobre la mitad de la vía en sentido Norte-Sur encontrando como evidencia N. 1, un bus de placas CBQ-098, de color blanco con verde, sobre el carril que conduce a Palmira, el cual presenta un golpe frontal y lateral izquierdo afectando su carrocería, sigue inspeccionado el bus y se encuentra la evidencia No. 2, al parecer la llanta delantera del lado izquierdo se estalla perdiendo el control y colisionado con el tracto camión, se sigue avanzando y se encuentra la evidencia No. 3, un cuerpo sin vida, en decúbito prono sobre el carril que conduce a Palmira del quien en vida respondía al nombre de JOSE LEONARDO HURTADO HURTADO, identificado con Cedula de Ciudadanía No.94.301.993 de Pradera, el cual vestía un una buso con rayas de varios colores, un jean de color negro claro, con bóxer de color verde y media negra, sin zapatos se sigue avanzando y se encuentra la evidencia No. 4, al parecer parte de la llanta de delantera lado izquierdo sobre el carril que conduce a Palmira, se sigue avanzando metros más adelante la evidencia No. 5, los vestigios dejados del vehículo de placa CBQ-098, sobre la mitad de la vía en ambos carriles, se sigue avanzado y metros más a delante se encuentra el vehículo clase tracto camión de placas WRD-148, con 5 (vagones), vagón 1, No. 9827, Vagón 2, No. 9826, Vagón 3, No. 9956, Vagón 4 No. 9826, Vagón 5 No. 9956, Vagón 6 No. 1020, el cual presenta el golpe lateral desde el primer vagón hasta el último vagón, después de que se despeja la vía y se limpian todos los vestigios del bus se puede evidenciar una huella de frenado al parecer del Bus de placas CBQ-098 que inicia desde el carril que conduce a Palmira y termina en la Mitad de la vía, se sigue avanzado en el lugar de la escena y no se encuentran más EMP y EF, terminado así con la inspección al cadáver y al lugar. Después nos desplazamos al Hospital de Local de Candelaria donde se encuentran el conductor del vehículo de placas CBQ-098, se le realiza la Prueba de alcoholemia con alcohosensor INTOXIMETER, RBT-V, prueba 1493, dando como resultado Negativo, también se le realiza la Prueba de alcoholemia al conductor del tracto camión de Placas WRD-148, con alcohosensor INTOXIMETER, RBT-V, prueba 1432, dando como resultado Negativo se diligencia el IPAT No. A 000978447, Hipótesis: CODIGO 157, OTRAS (INVACION DE CARRIL CONTRARIO).

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 00530 EMP y EF No.

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

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada, anotando las filas necesarias, o anexo cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.
 Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural ☒ Artificial ☐

Orientación cabeza: Norte ☐ Sur ☐ Este ☒ Oeste ☐ Noreste ☐ Sureste ☐ Noroeste ☐ Suroeste ☐ Cenit ☐ Nadir ☐

Orientación pies: Norte ☐ Sur ☐ Este ☐ Oeste ☒ Noreste ☐ Sureste ☐ Noroeste ☐ Suroeste ☐ Cenit ☐ Nadir ☐

Cuerpo decúbite: Dorsal ☐ Abdominal ☒ Lateral: Derecho ☐ Izquierdo ☐

Fetal ☐ Genupectoral ☐ Sedente ☐ Semisedente ☐

Suspendido: Totalmente ☐ Parcialmente ☐ Sumergido: Totalmente ☐ Parcialmente ☐

Otros: NINGUNA



ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 00530 EMP y EF No.

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

Describe otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros. Superficie de soporte del cuerpo:
Se encuentra en decúbito prono sobre la vía Nacional

Categoría	Posición:	Conserva su eje	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>	Atrás <input type="checkbox"/>		Izquierda <input type="checkbox"/>			Izquierda <input checked="" type="checkbox"/>
Miembro Superior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>				
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>				
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>				
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input checked="" 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 type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>				
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>				
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:							
Cadáver	Desnudo <input type="checkbox"/>	Semidesnudo <input type="checkbox"/>	Vestido <input checked="" type="checkbox"/>					

DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER:

Color de piel: Blanca ☐ Negra ☒ Trigueña ☐ Albina ☐
 Contextura: Obesa ☐ Robusta ☒ Atlético ☐ Mediana ☐ Delgada ☐
 Aspecto: Cuidado ☒ Descuidado ☐

Observaciones:


NINGUNA

Señales particulares:

Ninguna

Signos de violencia:

Describe las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

Entidad		Redeado Interno		Número Único de Noticia Criminal																							
				7	6	5	4	3	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0						
				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 <u>00530</u> EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)																									
Presenta Trauma Craneoencefálico, fractura de codo izquierdo politraumatismos en diferentes partes del cuerpo.																											
Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.																											
Descripción de prendas:																											
Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas.																											
vestía un una buso con rayas de varios colores, un jean de color negro claro, con bóxer de color verde y media negra, sin zapatos																											
Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.																											
Inspección en entidad de salud:																											
¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántas?: _____																											

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver **00530** EMP y EF No.

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

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
---------------------	----------------	-------------	----------

Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?

SI ☐ NO ☐ ¿Cuántos EMP y EF?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
---------------------	----------------	-------------	----------

Pertenencias:

Descripción de joyas:

NINGUNA

Descripción de documentos:

Cédula de Ciudadanía

Descripción de títulos valores y/o dinero:

NINGUNO

Otros:

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

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

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

¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI ☒ NO ☐

Clase: Cédula de Ciudadanía

Número: 94.301.993

Cómo se obtuvo?

Se envía el documento de identificación al INMLCF?

SI ☒

NO ☐

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez <input checked="" type="checkbox"/>	Rigidez Parcial <input type="checkbox"/>	Rigidez Total <input type="checkbox"/>
	Livideces:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fijas <input type="checkbox"/> Desaparecen <input type="checkbox"/> No valorables <input type="checkbox"/>
	Color:	Ubicación:	

Tardíos	Cromático <input type="checkbox"/>	Enfisematoso <input type="checkbox"/>	Reducción Esquelética <input type="checkbox"/>
	Momificación <input type="checkbox"/>	Adipocira / Saponificación <input type="checkbox"/>	Corificación <input type="checkbox"/>

Otros: Fauna cadavérica SI ☐ NO ☐ Huevos ☐ Larvas ☐ Pupas ☐ Adultos ☐

Antropofagia SI ☐ NO ☐

Observaciones:

Posible fecha y hora de muerte: 08 de Noviembre de 2021 a las 13:40 horas

Cómo la determina?: En el Lugar de los Hechos.



ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver 00530 EMP y EF No.

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

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotección de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?

SI ☐

NO ☐

Anexa informe investigador de campo?

SI ☐

NO ☐

Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?

SI ☐

NO ☐

Nombre del servidor:

Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos

Identificación

Dirección de residencia

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

Fotografía / Videografía:

¿Se realiza documentación fotográfica?

SI ☒

NO ☐

¿Se realiza documentación videográfica?

SI ☐

NO ☐

¿Anexa informe de investigador de campo?

SI ☐

NO ☐

Nombre del servidor: Brayan Eduardo Minda Cifuentes

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER - FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver **00530** EMP y EF No.

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

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.

Se solicita al INMLCF realizar los siguientes exámenes y/o análisis a los EMP:

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes: toxicología, necrodactilia, dactiloscopia hora y causa probable de muerte y los demás exámenes que se deriven a la investigación correspondiente

8. OBSERVACIONES

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

9. ANEXOS

Ced de ciudadanía, cadena de custodia y rotulo

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

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
William Moran Saa,		94.467.515		STC
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
AGENTE DE TRANSITO	2648311			
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
Néstor Andrés Marín Guerrero		94.043.086		STC
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
AGENTE DE TRANSITO	2648311			
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma

Fin del Acta



3. LUGAR COORDENADAS GEOGRÁFICAS
CÓDIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
VIA PAUMIRA-VILLARICA SECTOR 105 BAISOS EL TRIUNFO CANDELARIA

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE LA OCURRENCIA 08/11/2021 13:40
FECHA Y HORA DEL LEVANTAMIENTO 08/11/2021 14:10
5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOCUE ☒ CAIDA OCUPANTE 4
ATROPELLO 2 INCENDIO 5
VOLCAMIENTO 3 OTRO 8
5.1 CHOCUE CON 5.2 OBJETO FIJO
VEHICULO ☒ MURO 1 SEMÁFORO 5 TARIMA CASETA 9
TREN 2 POSTE 2 INMUEBLE 8 VEHICULO 6
SEMOMIENTE 3 ÁRBOL 3 HIDRANTE 7 ESTACIONADO
OBJETO FIJO 4 BARANDA 4 VALLA SENAL 8 OTRO 1

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR
6.1. AREA RURAL ☒ INDUSTRIAL ☒ COMERCIAL ☐
6.2. SECTOR RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐
6.3. ZONA TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ HOSPITALARIA ☐
6.4. DISEÑO GLORIETA ☐ PASO A NIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐
6.5. CONDICION CLIMATICA GRANIZO ☐ VIENTO ☐ LUBIA ☐ NORMAL ☒
6.6. INTERSECCION ☐ PONTON ☐ PASO INFERIOR ☐ TRAVO DE VIA ☒
6.7. LOTE O PREDIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐
6.8. MIEBLA ☐

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS
7.1. GEOMETRICAS
A. RECTA ☒
B. PLANO ☒
C. BARRIO DE EST. ☒
D. ANCHO ☒
E. CON BARRERA ☒
7.2. UTILIZACIÓN
UN SENTIDO ☒
DOBLE SENTIDO ☒
REVERSIBLE ☒
CONTRA FLUJO ☒
CICLO VIA ☒
7.3. CALZADAS
UNA ☒
DOS ☒
TRES O MAS ☒
VARIABLE ☒
7.4. CARRETERAS
UNA ☒
DOS ☒
TRES O MAS ☒
VARIABLE ☒
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA
ASFALTO ☒
AFRIMDO ☒
ADOQUIN ☒
EMPESTRADO ☒
CONCRETO ☒
TIERRA ☒
OTRO ☒
7.6. ESTADO
BUENO ☒
CON HUECOS ☒
DEFORMACIONES ☒
EN REPARACION ☒
HUNDIMIENTO ☒
INUNDADA ☒
PARCHADA ☒
RIZADA ☒
FIGURADA ☒
7.7. CONDICIONES
ACEITE HUMEDA ☒
LLOCA ☒
ALCANTARILLA DESTAPADA ☒
7.8. MATERIAL ORGANIZADO
MATERIAL SUELTO ☒
SEGA ☒
OTRO ☒
7.9. ILUMINACION ARTIFICIAL
A. CON BUENA MA-A ☒
B. SIN ☒
7.10. CONTROLES DE TRANSITO
A. AGENTE DE TRANSITO ☒
B. SEMAFORO ☒
C. OPERANDO ☒
D. INTERVIENTE ☒
E. CON DAÑOS ☒
F. APAGADO ☒
G. OCULTO ☒
H. SEÑALES VERTICALES ☒
I. PARE ☒
J. CEDE EL PASO ☒
K. NO SIRE ☒
L. SENTIDO VAL ☒
M. NO ADELANTAR ☒
N. VELOCIDAD MAXIMA ☒
O. OTRO ☒
P. NINGUNA ☒
7.11. SEÑALES HORIZONTALES
ZONA PEATONAL ☒
LINEA DE PARE ☒
LINEA CENTRAL AMARILLA ☒
CONTINUA ☒
SEGMENTADA ☒
LINEA DEL CARRIL BLANCA ☒
CONTINUA ☒
SEGMENTADA ☒
LINEA DE BORDE BLANCA ☒
LINEA DE BORDE AMARILLA ☒
LINEA ANTI BLOQUEO ☒
FLECHAS ☒
LEYENDAS ☒
SIMBOLOS ☒
OTRA ☒
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD ☒
BANDAS SONORAS ☒
RESALTO ☒
MOVIL ☒
FIJO ☒
SONORIZADOR ☒
ESTOPERO ☒
OTRO ☒
7.12. DELINEADOR DE PISO
TACHA ☒
ESTOPEROLES ☒
TACAS ☒
BOYAS ☒
DORILLOS ☒
TUBULAR ☒
BARRERAS PLASTICAS ☒
JITOS TUBULARES ☒
CONOS ☒
OTROS ☒
7.13. VISIBILIDAD
NORMAL ☒
O. SOMBREADA POR CASITAS ☒
CONSTRUCCION ☒
VALLE ☒
ARBOLES VEGETACION ☒
VEHICULO ESTACIONADO ☒
ENCAMILLAMIENTO ☒
POSTE ☒
OTROS ☒

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS
8.1. CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRES BOLANOS VILLARICA WILLIAM A.
DOC CC 112223809
NACIONALIDAD COLOMBIA
FECHA DE NACIMIENTO 10/10/90
SEXO M
GRAVEDAD MUERTO ☒ HERIDO ☒
DIRECCION DE DOMICILIO CAILE 10 ± 3-67 PRADERA
CIUDAD 3105009269
TELÉFONO 3105009269
SE PRACTICO EXAMEN SI ☒ NO ☐
AUTORIZO ☒ NO ☐
EMBRIAGUEZ POS ☒ NEG ☐
GRADO ☒
S. PSICOACTIVAS SI ☒ NO ☐
PORTA LICENCIA ☒ NO ☐
LICENCIA DE CONDUCCION No. 112223809
CATEGORIA B2
RESTRICCION ☒
EXP 04/06/29
VEN 76563
CODIGO DE TRANSITO 76563
CHALECO SI ☒ NO ☐
CASCO SI ☒ NO ☐
CINTURON SI ☒ NO ☐
HOSPITAL CLINICO O SITIO DE ATENCION HOSPITAL (OCA) CANDELARIA
DESCRIPCION DE LESIONES POLITRAUMATISMOS

8.2. VEHICULO
PLACA CBQ-098
PLACA RENOVACION (SE) COLOMBIANO ☒ EXTRANJERO ☐
NACIONALIDAD CHEVROK
MARCA LT500
LINEA 1993 CERRADA
TON 32
PASAJEROS 523518
LICENCIA DE TRANSITO No. 523518
EMPRESA MATRICULADO EN CALI
INMOVILIZADO EN EL PAILON
TARJETA DE REGISTRO No.
NIT A DISPOSICION DE FISCALIA
REV TEC MEC ☒ NO ☐
No. 15103221
PORTA SOAT ☒ NO ☐
No. 13945800011880
ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO
VENCIAMIENTO 11/10/12
PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ NO ☐
VENCIAMIENTO ☒
PORTA SEG RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☒ NO ☐
VENCIAMIENTO ☒
No. ASEGURADORA ☒
VENCIAMIENTO ☒
PROPIETARIO ☒
MISMO CONDUCTOR ☒
APELLIDOS Y NOMBRES ☒
DOC ☒
IDENTIFICACION No. ☒

8.3. CLASE DE VEHICULO
AUTOMOVIL ☐ M. AGRICOLA ☐
BUS ☒ M. INDUSTRIAL ☐
BUSETA ☐ BICICLETA ☐
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐
CAMIONETA ☐ MOTOTRICICLO ☐
CAMPERO ☐ TRACCION ANIMAL ☐
MICROBUS ☐ MOTOCICLO ☐
TRACTO CAMION ☐ QUATRIMOTO ☐
VOLQUETA ☐ REMOLQUE ☐
MOTOCICLETA ☐ SEMI REMOLQUE ☐
8.4. CLASE DE SERVICIO
OFICIAL ☐
PUBLICO ☐
PARTICULAR ☐
DIPLOMATICO ☐
8.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE
MIXTO ☐
CARGA ☐
EXTRADIMENSIONADA ☐
EXTRA PESADA ☐
MERCANCIA PELIGROSA ☐
CLASE DE MERCANCIA ☐
PASAJEROS
* COLECTIVO ☒
* INDIVIDUAL ☒
* MASIVO ☒
* ESPECIAL TURISMO ☒
* ESPECIAL ESCOLAR ☒
* ESPECIAL ASALARIADO ☒
* ESPECIAL OCASIONAL ☒
* RADIO DE ACCION ☒
NACIONAL ☒
MUNICIPAL ☒
8.6. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
BOMBER DELANTERO, CARRE
CERIA IADO 12QUIERDO
LLANTA RIN IADO 12Q
ERDO TECNICO ESPE
RICA DAÑOS
8.7. FALLAS EN:
FRENOS ☐ DIRECCION ☐ LUCES ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRA ☐
8.8. LUGAR DE IMPACTO
FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐

Pla. 10/11/2021

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

HOSPITAL CLÍNICA U SITIO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LESIONES

PORTA SOAP		POLIZA No.		ASEGURADORA		DIA		MES		AÑO	
<input checked="" type="checkbox"/> NO		874868		ASEGURADORA SOLIDARIA		24		6		2012	
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL				VENCIMIENTO	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO						<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
No.		ASEGURADORA		DIA		MES		AÑO		No.	
										ASEGURADORA	
										DIA	
										MES	
										AÑO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **2** DEL VEHÍCULO No. **1**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
PERIAZA MORAN DARVYN A.	CC	1.010.044.141	COLOMBIA	04/06/85	<input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	ST. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
MANZANA B CASA 1A		PRADERA 301311584		CINTURÓN	CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
HOSPITAL LOCAL CANDELA RIA		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CASCO	GRAVEDAD
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CHALECO	MUERTO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **3** DEL VEHÍCULO No. **0**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
OROBIO MORALES JAIR O	CC	13.104.861	COLOMBIA	11/01/90	<input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	ST. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CALLE 6 # 15-15 B1A GERMANA		3188957501		CINTURÓN	CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CASCO	GRAVEDAD
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CHALECO	MUERTO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **4** DEL VEHÍCULO No. **0**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ROSETO CAICEDO JOSE MARIA	CC	98.073.083	COLOMBIA	11/01/70	<input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	ST. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
VEREDA EL OTONTO		CANDELA RIA 3154197203		CINTURÓN	CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CASCO	GRAVEDAD
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CHALECO	MUERTO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **5** DEL VEHÍCULO No. **0**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
HURTADO CANDELO HERNAN	CC	76.047.595	COLOMBIA	27/10/85	<input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	ST. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
CALLE 6 # 6-10 B1 PANAMERICANO		CANDELA RIA 3226566950		CINTURÓN	CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CASCO	GRAVEDAD
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CHALECO	MUERTO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **6** DEL VEHÍCULO No. **0**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
ACEVEDO JHON JAIR O	CC	94.269.505	COLOMBIA	01/11/78	<input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	ST. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
MANZANA CASA PUERTAS DEL SOL		PRADERA 3148736389		CINTURÓN	CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CASCO	GRAVEDAD
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CHALECO	MUERTO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **7** DEL VEHÍCULO No. **0**

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
SOLIS OROBIO ABEI	CC	94.390.779	COLOMBIA	17/10/75	<input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		CUIDAD	TELÉFONO	ST. DETALLES DE LA VÍCTIMA	
DIAGONAL 2 LOTE 3 MANZANA A DEL SOL		PRADERA 322499990		CINTURÓN	CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRACTICÓ EXAMEN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PEATÓN <input type="checkbox"/>
CRISTO REY		AUTORIZO	EMBRIAGUEZ	GRADO	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	S. PSICOACTIVAS	ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>
POLITRAUMATISMOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CASCO	GRAVEDAD
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CHALECO	MUERTO <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

13. OBSERVACIONES

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 8 DEL VEHÍCULO No. 9

APELLIDOS Y NOMBRES: MARIN FINCE JOSE LUIS CC 94 299 750 COLOMBIA 191269

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 4 # 4-07 PUERTO NUEVO PRADERA 323 4251351

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CRISTO REY

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: POLITRAUMATISMOS

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐ SPSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CHALECO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 9 DEL VEHÍCULO No. 9

APELLIDOS Y NOMBRES: MELO GONGORA JUAN JOSE CC 1 114 901 736 COLOMBIA

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CTG 21 # 7-85 FLORIDA 313 7436327

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CRISTO REY

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: POLITRAUMATISMOS

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐ SPSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CHALECO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 10 DEL VEHÍCULO No. 10

APELLIDOS Y NOMBRES: OMEN MOISES CC 94 303 849 COLOMBIA 301178

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: TRANSVERSA 2A # 6-77 B1 ALTOS DELIA PRADERA 323 9772935

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CRISTO REY

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: POLITRAUMATISMOS

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐ SPSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CHALECO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 11 DEL VEHÍCULO No. 11

APELLIDOS Y NOMBRES: ASPICCA MURILLO ANIBAL CC 16 481 924 COLOMBIA 010463

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: MANZANA D CASA 10 BIVILIA MARINA PRADERA 3117944039

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CRISTO REY

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: POLITRAUMATISMOS

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐ SPSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CHALECO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 12 DEL VEHÍCULO No. 12

APELLIDOS Y NOMBRES: VELASQUEZ CAICEDO OMAR CC 94 394 871 COLOMBIA 070873

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: MANZANA E CASA 7 B1 PUERTA DEL SOL PRADERA 322 6570769

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CRISTO REY

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: POLITRAUMATISMOS

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐ SPSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CHALECO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 13 DEL VEHÍCULO No. 13

APELLIDOS Y NOMBRES: GRUEZO HERRERA DECIO CC 94 469 603 COLOMBIA 160380

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CALLE 3 # 6A-25 EL PANAMERICANO CANDIARIA 315 4521182

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: CRISTO REY

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: POLITRAUMATISMOS

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☐ NO ☐ AUTORIZO: SI ☐ NO ☐ EMBRIAGUEZ: GRADO ☐ POS ☐ NEG ☐ SPSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

CINTURÓN: SI ☐ NO ☐ CASCO: SI ☐ NO ☐ CHALECO: SI ☐ NO ☐

CONDICIÓN: PEATÓN ☐ PASAJERO ☒ ACOMPAÑANTE ☐ GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

13. OBSERVACIONES

APELLIDOS Y NOMBRES		DGC	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO
ESTUPIÑAN PAREDES CARLOS			CC 1.061.198251		COLOMBIA	DÍA	MES	AÑO
			CUIDAD	TELÉFONO				<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		MANZANA C CASA 16 B/LAS PALMAS PRADERA 3127714463				CINTURÓN		CONDICIÓN
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN		SE PRÁCTICO EXAMEN		SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	
CRISTO REY		ALTORZO		EMBRIAGUEZ	GRADO	S PSICOACTIVAS	PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		FOS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	ACOMPANANTE	
POLITRAUMATISMOS						<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	GRAVEDAD	
						<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	MUERTO	
						<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <u>13</u>										DEL VEHÍCULO No. <input type="checkbox"/>		
APELLIDOS Y NOMBRES			DOS	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		
MURILLO HONNY MAURICIO			CC	1.112.220.232		COLOMBIA		DIA 1 MES 11 AÑO 1987		<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
DIRECCION DE DOMICILIO			CIUDAD		TELEFONO		CINTURÓN		CONDICION			
MANZANA G CASA 13 B/MANUEL			JOSE RAMIREZ		PRADERA 3137865577		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION			SE PRACTICO EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PASAJERO		<input checked="" type="checkbox"/>			
CRISTO RAY			AUTORIZO		EMERAGUEZ		GRADO		S PSICOACTIVAS		CASCO	
DESCRIPCION DE LESIONES			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
POLITRAUMATISMOS											GRAVEDAD	
											MUELTO	
											<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
											HERIDO	
											<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <u>15</u>										DEL VEHÍCULO No. <u> </u>	
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
<u>RIASCOS RIASCOS TIBERIO</u>				<u>CC</u>	<u>4.700797</u>		<u>COLOMBIA</u>	<u>25</u> <u>11</u> <u>77</u>	<u>M</u>	<u> </u>	
CIUDAD				TELÉFONO		3.3. DETALLES DE LA VÍCTIMA					
<u>CALLE 1A # 18-15 B SERRAVALLE PRADERA</u>				<u>3226701415</u>		SIGNACIÓN		CONDICIÓN			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRÁCTICO EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<u>CRISTO REY</u>				AUTORIZO		EMERIGUEZ		GRADO		PASAJERO <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		S. PSICOACTIVAS		CASCO <input type="checkbox"/>	
<u>POLITRAUMATISMOS</u>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
										GRAVEDAD	
										MUERTO <input type="checkbox"/>	
										HERIDO <input checked="" type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>										DEL VEHÍCULO No. <input type="checkbox"/>			
APELLIDOS Y NOMBRES				CÓDIGO		IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO						CUIDAD		TELÉFONO		DÍA MES AÑO		M F	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CINTURÓN		CONDICIÓN		PEATÓN <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES				AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		PSICOACTIVAS		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
										CASCO		GRAVEDAD	
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MUERTO <input type="checkbox"/>	
										CHALECO		HERIDO <input type="checkbox"/>	
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

TÍTULOS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. <input type="checkbox"/>										DEL VEHÍCULO No. <input type="checkbox"/>			
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		
									DÍA	MES	AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE DOMICILIO					CIUDAD			TELÉFONO		SABER DETALLES DELA VICTIMA			
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN					SE PRACTICÓ EXAMEN			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CINTURÓN		CONDICIÓN	
					A.F.O.R.I.Z.O			E.M.B.R.I.A.C.I.E.Z		G.R.A.D.O		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES					POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>			S.P.S.I.C.O.A.C.T.I.V.A.S		CASCO		PASAJERO <input type="checkbox"/>	
								SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/>	
										GRAVEDAD			
										CHALECO		MUERTO <input type="checkbox"/>	
										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HERIDO <input type="checkbox"/>	

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No.						DEL VEHÍCULO No.	
APELLIDOS Y NOMBRES				D.O.C.	IDENTIFICACIÓN No.		NACIONALIDAD
							FECHA DE NACIMIENTO
							DÍA MES AÑO
							M F
DIRECCIÓN DE DOMICILIO				CUIDAD		TÉLEFONO	
HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN				SE PRACTICÓ EXAMEN		CINTURÓN	
				SÍ NO		SÍ NO	
				AUTORIZO EMBRIAGUEZ GRADO S PSICOACTIVAS		CASEO	
				SÍ NO POS NEG		SÍ NO	
DESCRIPCIÓN DE LESIONES						CHALECO	
						SÍ NO	
						MUERTO HERIDO	
						SÍ NO	

13. OBSERVACIONES

Entidad										Radicado Interno										Número Único de Noticia Criminal																																							
7 6 1 3 0 6 0 0 0 1 6 9 2 0 2 1 0 0 5 3 0																																																											
Departamento										Municipio										Entidad										Unidad Receptora										Año										Circuito									

INSPECCIÓN A VEHÍCULO - FPJ - 22

Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite

Departamento	Valle del Cauca	Municipio	Candelaria	Fecha	2021	11	08	Hora	1	7	3	0
--------------	-----------------	-----------	------------	-------	------	----	----	------	---	---	---	---

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO

Uso:	Automóvil	<input type="checkbox"/>	Campero	<input type="checkbox"/>	Camioneta	<input type="checkbox"/>	Bus	<input checked="" 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?	
Vicio:	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"/>		

Marca:	<u>CHEVROLET</u>	Línea:	<u>LT 500</u>	Color:	<u>BLANCO</u> <u>NEGRO</u> <u>ROJO</u>
Número motor:	<u>FE6006180C</u>	Número Chasis:	<u>LMD75503</u>		
Nombre propietario:	<u>CORPORACION DEPORTIVA AMERICA</u>	Poseedor o Tenedor:			

Modelo:	<u>1 9 9 3</u>	No. Placas:	<u>CBQ-096</u>	de:	<u>CALI</u>	No de identificación de remolque (RO):	
---------	----------------	-------------	----------------	-----	-------------	--	--

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

¿Dónde el lugar de remisión del vehículo?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?	<u>PARQUEADERO</u> <u>EL PAILON</u>
---	----	--------------------------	----	-------------------------------------	--------	--

RECONOCIMIENTO EXTERIOR

DEFECTOS	ZONAS											
	ASI	AF	ASD	AID	MSD	MED	PSD	PID	PSI	PII	MSI	JAI
Manchamientos												
Grasas												
Manchas												
Rayas												
Manchas de tejidos												
Manchas de fluidos orgánicos												
Manchas de aceites												
Manchas de ras												
Manchas de perforaciones												
Manchas de despero												
Manchas de otro vehículo												
Manchas de otras												
Manchas de aladuras												
Manchas de limpieza												
Manchas de faltantes												
Manchas de vidrios												
Manchas de partes												
Manchas de otros												

Revisión: 03
 Edición: 2018-09-05 CPU
 Situación: 2018-12-27

4. RECONOCIMIENTO INTERIOR

HALLAZGOS	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						

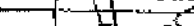
El interior se divide en un cuadrante: 1: lugar piloto 2: lugar copiloto 3: lugar detrás piloto 4: lugar detrás copiloto 5. Alojamiento del motor. Casillas en el resto de zonas del vehículo

Observaciones:

PRESENTA GOLPES EN LA PARTE FRONTAL Y LATERAL IZQUIERDO Y LLANTA DELANTERA TECNICO ESPECIFICA
OTROS

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

QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA

Nombres y Apellidos		Identificación	Calidad que actúa
NESTOR ANDRES MARIN GUERRERO		94.043.086	Policia Judicial
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Calle 9 Carrera 8 Alcaldía Municipal	(092) 264 83 11		

SERVIDOR DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
William Moran Saa		94.467.518	S.T.C
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
Agente de Tránsito	264 8311		

servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEPSA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1-112-223-809

SOLANOS VILLARREAL

APELLIDOS: WILLIAM ANDRES

10-12-1990

1.68

15 OCT 2004 PRADERA

FECHA VIGENCIA ESPECIAL

William Andres

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEPSA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1-112-223-809

SOLANOS VILLARREAL

APELLIDOS: WILLIAM ANDRES

10-12-1990

1.68

15 OCT 2004 PRADERA

FECHA VIGENCIA ESPECIAL

William Andres

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCION

No. 1-112-223-809

WILLIAM ANDRES SOLANOS VILLARREAL

10-12-1990

1.68

15 OCT 2004 PRADERA

FECHA VIGENCIA ESPECIAL

William Andres

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	DESCRIPCION	FECHA	FECHA
A2	ACTIVIDADES Y METODOS DE CONSTRUCCION	10-12-1990	15 OCT 2004
B2	CONDUCCION DE CAMIONES, CAMIONETAS, MOTOCICLETAS Y BUS	10-12-1990	15 OCT 2004
C2	CONDUCCION DE CAMIONES, CAMIONETAS, MOTOCICLETAS Y BUS	10-12-1990	15 OCT 2004

1-112-223-809

10-12-1990

1.68

15 OCT 2004 PRADERA

FECHA VIGENCIA ESPECIAL

William Andres

LICENCIA DE TRANSITO No. 523518

CORPORACION DEPORTIVA AMERICA

IDENTIFICACION N 890305773-4

AV GUADALUPE 2 70

CALI

DUPLICADO SANTIAGO DE CALI

FECHA DE EXPIRACION 24 05 2006

FUNCIONARIO ISM

06-76001523518

CBQ098 CHEVROLET LT 500 5600 XX 1993

BUS BLANCO NEGRO ROJO

PARTICULAR CERRADA 2

FE6008180C N LMD75503 N

LMD75503 N 32 PSJ XXX

XXX XXX XXX

XXX XXX XXX

369696145 BOGOTA D.C. 01 04 1994