

FORMATO ANEXO AL INFORME DE ACCIDENTES FORMULARIO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO No. APELLIDOS Y NOMBRES: **BENAVIDEZ ESTACIO GABRIEL A T. I. 1087 123 879** CIUDAD: **TUMACO** NACIONALIDAD: **COLOMBIANO** FECHA DE NACIMIENTO: **24/11/06** SEXO: **X F.**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **V/ PUERTO NUEVO K.M 41** TELÉFONO: **310373879**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **HOSPITAL SAN ANTONIO DE TUMACO**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **TRAUMA EN REGION CRANEAL, TORAXICA Y MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES**

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: SI NO S. PSICOACTIVAS: SI NO CASCO: SI NO CHALECO: SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PASAJERO PASAJERO ACOMPAÑANTE PEATÓN GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO No. APELLIDOS Y NOMBRES: **[REDACTED]** CIUDAD: **[REDACTED]** NACIONALIDAD: **[REDACTED]** FECHA DE NACIMIENTO: **[REDACTED]** SEXO: **[REDACTED]**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **[REDACTED]** TELÉFONO: **[REDACTED]**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **[REDACTED]**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **[REDACTED]**

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: SI NO S. PSICOACTIVAS: SI NO CASCO: SI NO CHALECO: SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO No. APELLIDOS Y NOMBRES: **[REDACTED]** CIUDAD: **[REDACTED]** NACIONALIDAD: **[REDACTED]** FECHA DE NACIMIENTO: **[REDACTED]** SEXO: **[REDACTED]**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **[REDACTED]** TELÉFONO: **[REDACTED]**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **[REDACTED]**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **[REDACTED]**

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: SI NO S. PSICOACTIVAS: SI NO CASCO: SI NO CHALECO: SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO No. APELLIDOS Y NOMBRES: **[REDACTED]** CIUDAD: **[REDACTED]** NACIONALIDAD: **[REDACTED]** FECHA DE NACIMIENTO: **[REDACTED]** SEXO: **[REDACTED]**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **[REDACTED]** TELÉFONO: **[REDACTED]**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **[REDACTED]**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **[REDACTED]**

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: SI NO S. PSICOACTIVAS: SI NO CASCO: SI NO CHALECO: SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO No. APELLIDOS Y NOMBRES: **[REDACTED]** CIUDAD: **[REDACTED]** NACIONALIDAD: **[REDACTED]** FECHA DE NACIMIENTO: **[REDACTED]** SEXO: **[REDACTED]**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **[REDACTED]** TELÉFONO: **[REDACTED]**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **[REDACTED]**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **[REDACTED]**

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: SI NO S. PSICOACTIVAS: SI NO CASCO: SI NO CHALECO: SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. DEL VEHICULO No. APELLIDOS Y NOMBRES: **[REDACTED]** CIUDAD: **[REDACTED]** NACIONALIDAD: **[REDACTED]** FECHA DE NACIMIENTO: **[REDACTED]** SEXO: **[REDACTED]**

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **[REDACTED]** TELÉFONO: **[REDACTED]**

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **[REDACTED]**

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **[REDACTED]**

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI NO AUTORIZO: SI NO EMBRIAGUEZ: POS NEG GRADO: SI NO S. PSICOACTIVAS: SI NO CASCO: SI NO CHALECO: SI NO

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA: CONDICIÓN: PEATÓN PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

13. OBSERVACIONES: **EN ESTE ACCIDENTE RESULTO UN 901 EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE Y UNA PERSONA HERIDA EN CALIDAD DE CONDUCTOR. VIOLACION A LA LEY 769/02 ART 74 INCISO 2 Y ART 55 Y LEY 1739/08 ART 3 NUMERAL 1**

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

PLACA	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	AGENTE MARQUEL CARLOS LEONCIO		CC 12912553	001	SMT-IT	
	SERGIO ARTURO RODRIGUEZ		CC 1087119061		SMT-IT	

16. CORRESPONDIO: **520315600015318202293158**

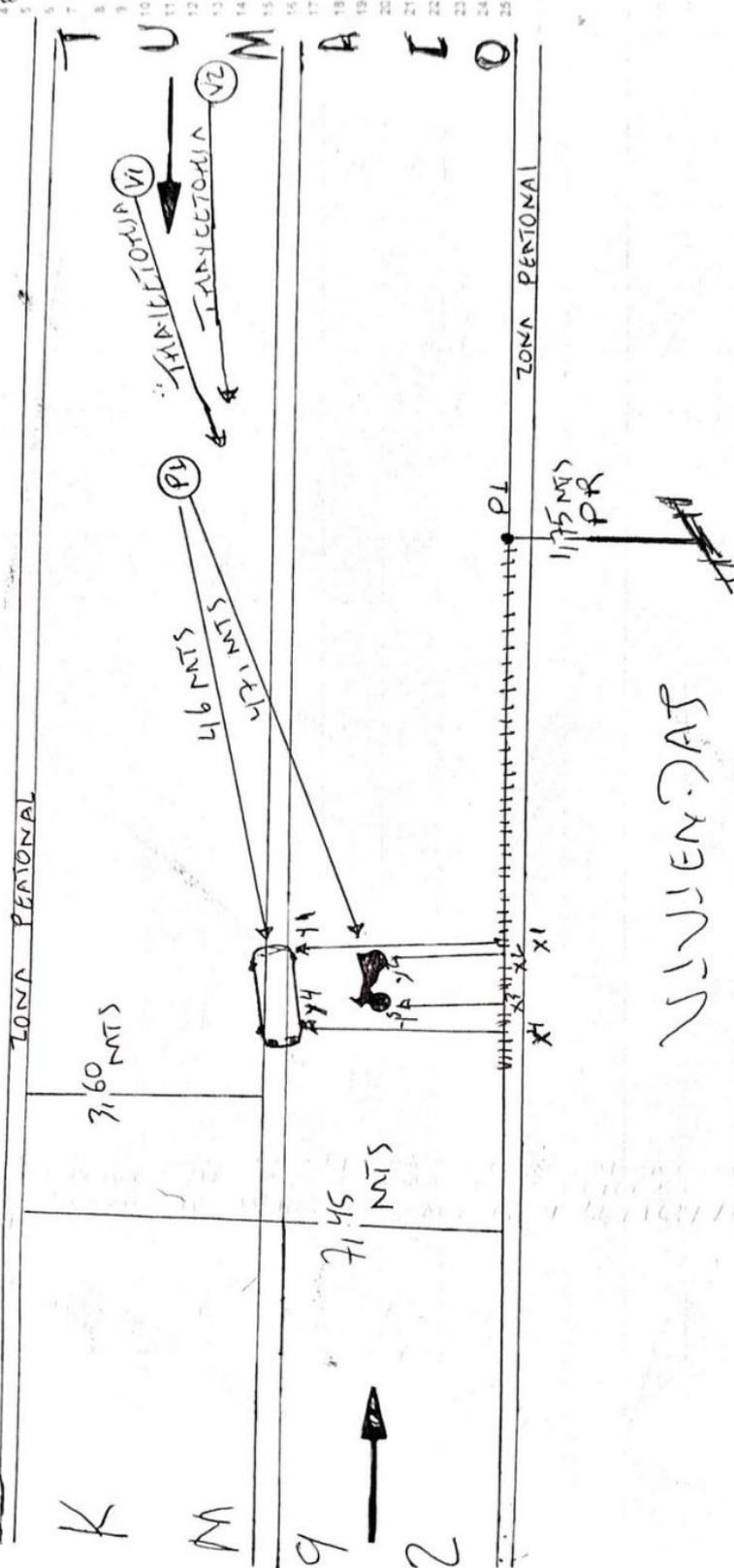
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: **520315600015318202293158**

PUNTO DE REFERENCIA

TABLA DE MEDIDAS

W	X	Y	Z
1540	243	EJE POSTERIOR	
6	875	EJE POSTERIOR	
140	843	EJE DELANTERO	
8	20	EJE DELANTERO	

VIVIENDAS



VIVIENDAS

15 DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

AGENTE MARQUEZ CARLOS LEONEL CC17912553 001 3MT/IT
RODRIGUEZ SEBASTIÁN ARTURO C(1087113061 3MT/IT
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION 52075160003820279515B

LONG. HUELLAS

METROES CM TIPO DE HUELLA

RADIO PERALTE PENDIENTE

VIA 1 VIA 2

ESCALA PLANO VISTA

										Número Único de Noticia Criminal																				
										5	2	8	3	5	6	0	0	0	5	3	8	2	0	2	2	9	5	1	5	8
Entidad Radicado Interno										Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año		Consecutivo								



INFORME EJECUTIVO – TYT-TUMACO (NAR)-FPJ - 3

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

Departamento	NARIÑO	Municipio	TUMACO	Fecha	2022	11	21	Hora:	15:00
--------------	---------------	-----------	---------------	-------	-------------	-----------	-----------	-------	--------------

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALIA

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D **21** M **11** A **2022** Hora **1020** Servidor contactado **AGENTE DE TRANSITO**
 Ministerio Público enterado **SECRETARIA DE TRANSITO DE TUMACO**

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. **MUERTE POR ACCIDENTE DE TRANSITO**
2. **DAÑOS MATERIALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO**
- 3.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección **VIA,TUMACO HACIA EL KILOMETRO 92, KM41**
 Barrio _____ Zona **RURAL**
 Localidad _____ Vereda **PUEBLO NUEVO**
 Características **VIA PANAMERICANA ASFALTADA**

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

Fecha de los hechos **21- 11- 2022**

EL DIA 21 DEL MES DE **NOVIEMBRE** DEL AÑO **2022** SE PRESENTÓ UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO A LAS **10:00 HORAS** EN LA VIA QUE DE **KILOMETRO 92** CONDUCE HACIA **TUMACO**, SOBRE EL KILOMETRO **41**. VEREDA **PUEBLO NUEVO DOS (2)** VEHICULOS, COLISIONAN ENTRE SI, UNO (1) TIPO **AUTOMOVIL**, DOS (2) TIPO **MOTOCICLETA**, QUEDAN GRAVEMENTE HERIDOS LOS OCUPANTES DE LA **MOTOCICLETA**, **CAMPERO OJEDA KELVIN JOSE** CON C.I: **33.210.090** DE **VENESUELA**, EN CALIDAD DE **CONDUCTOR** Y **BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALENDRO** CON C.C: **1.087.123.879** DE **TUMACO** EN CALIDAD DE **ACOMPAÑANTE**, PARTE DE LA COMUNIDAD Y MORADORES PROCEDEN A TRASLADARLOS AL HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO PARA QUE LE PRESTARAN LA ATENCION MEDICA NECESARIA. MINUTOS MAS TARDES FALLESE EL JOVEN, **BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALENDRO** CON T.I: **1.087.123.879** DE **TUMACO**. EN CALIDAD DE **ACOMPAÑANTE**. SIN MÁS DATOS.

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

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

Calle 11 con Carrera 9ª esquina –Edificio municipal Telefax (2) 727 1803

Página Web: www.tumaco-narino.gov.co

Correo electrónico: Transitoytransporte@tumaco-narino.gov.co

Tumaco – Nariño **DAJAM**





REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE TUMACO
SECRETARIA DE MOVILIDAD
CODIGO 52835



¿Capturado? SI NO
Fecha D M A Hora:
Lugar de Reclusión: N/A

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

Primer nombre: N/A Segundo nombre: N/A

Primer apellido: N/A Segundo apellido: N/A

Alias, seudónimo o apodo: N/A

Documento de Identidad C.C Otra N/A No. N/A de N/A

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

Lugar de nacimiento País N/A Departamento N/A Municipio N/A

Profesión u oficio N/A Estado civil N/A

Dirección N/A Teléfono N/A

Lugar de trabajo N/A

Dirección lugar de trabajo N/A Teléfono N/A

Señales particulares:

Correo electrónico y redes sociales N/A

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

7. DATOS DE LA VICTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato) OCCISO (ACOMPAÑANTE) V#1

Primer nombre GABRIEL Segundo nombre ALEJANDRO

Primer apellido BENAVIDES Segundo apellido ESTACIO

Documento de Identidad C.C Otra T.I No. 1.087.123.879 De TUMACO

Edad: 1 5 Años. Género: M F Fecha de nacimiento: D 2 4 M 1 1 A 2 0 0 6

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento NARIÑO Municipio TUMACO

Profesión u oficio ESTUDIANTE Estado civil SOLTERO

Dirección PUEBLO NUEVO KM 41 Teléfono 3103730123 -3103310097

Correo electrónico y redes sociales

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

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

Calle 11 con Carrera 9ª esquina –Edificio municipal Telefax (2) 727 1803

Página Web: www.tumaco-narino.gov.co

Correo electrónico: Transitoytransporte@tumaco-narino.gov.co

Tumaco – Nariño **DAJAM**



7. DATOS DE LA VICTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato) HERIDO (ACOMPAÑANTE) V#1

Primer nombre KELVIN Segundo nombre JOSE
Primer apellido CAMPERO Segundo apellido OJEDA
Documento de Identidad C.C. Otra C.I. No. 33.210.090 De VENEZUELA
Edad: 1 | 5 Años. Género: M X F Fecha de nacimiento: D 2 | 0 M 0 | 4 A 2 | 0 | 0 | 7
Lugar de nacimiento País VENEZUELA Departamento N/A Municipio N/A
Profesión u oficio OFISIOS BARIOS Estado civil SOLTERO
Dirección VEREDA PUEBLO NUEVO Teléfono 322-850-1244

Correo electrónico y redes sociales _____

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





REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE TUMACO
SECRETARIA DE MOVILIDAD
CODIGO 52835



Primer nombre N/A Segundo nombre N/A
Primer apellido N/A Segundo apellido N/A
Documento de Identidad C.C. Otra N/A No. N/A De N/A
Edad: Años. Género: M F Fecha de nacimiento: D M A
Lugar de nacimiento País N/A Departamento N/A Municipio N/A
Profesión u oficio N/A Estado civil N/A
Dirección N/A Teléfono N/A
Correo electrónico y redes sociales N/A

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

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

EL DÍA **21** DEL MES DE **NOVIEMBRE** DEL AÑO **2022** ME ENCONTRABA EN MI LUGAR DE TRABAJO; CUANDO FUI INFORMADO POR EL SEÑOR **JAMEZ GARCIA SAENZ** SECRETARIO DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE, AL AGENTE **RODRIGUEZ SERGIO ARTURO**, A LAS **10:40** HORAS, SOBRE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, MANIFIESTA QUE EN LA VEREDA PUEBLO NUEVO, SE PRESENTÓ UN SINIESTRO VIAL, COMO RESULTADO HAY VARIAS PERSONAS GRAVEMENTE HERIDAS.

DE INMEDIATO ME COMUNICO CON MIS COMPAÑERO DE ACCIDENTALIDAD, **VALENCIA LEIMAN RAMIRO Y CARLOS LEONCIO MARQUEZ**, PARA DESPLAZARNOS AL LUGAR.

A LAS **11:30** HORAS, SE LLEGA AL LUGAR ANTERIORMENTE MENCIONADO, EN EL CUAL SE OBSERVA AGLOMERACIÓN DE PERSONAS, ENTRE ELLOS FAMILIARES DE UNO DE LOS HERIDO DE GRAVEDAD, FAMILIARES FACILITAN DATOS DE LOS JÓVENES HERIDOS, DOS VEHICULOS #1 TIPO MOTOCICLETA COLOR **NEGRO GRIS** MARCA **HERO**, PLACA **ZUJ45F** CONDUCCIDA AL PARECER 'POR EL JOVEN **CAMPERO OJEDA KELVIN JOSE** CON C.I: **33.210.090** DE VENEZUELA, EN COMPAÑÍA DEL JOVEN **BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALEJANDRO** CON T.I: **1.087.123.879** DE **TUMACO** Y EL #2 VEHICULO TIPO **AUTOMOVIL** COLOR **BLANCO**, MARCA **RENAULT** PLACA **SCY785** CONDUCCIDO POR EL SEÑOR **GONZALEZ OBANDO LUIS ANGEL** CON NÚMERO DE DOCUMENTO **C.C: 1.061.820.579** DE **POPAYAN**. ADEMÁS TAMBIÉN REALIZA ENTREGA DE SUS DATOS PERSONALES Y DEL VEHICULO, MANIFESTANDO QUE LOS DOS JOVENES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL EL AL PARECER SELES ATRAVESARON EN UN MOMENTO INESPERADO.

MORADORES DICEN; QUE LAS PERSONAS HERIDAS FUERON TRASLADADA AL HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO, MANIFIESTAN QUE EL AUTOMOVIL COLISIONA EL AL PARECER POR LA PARTE DE ATRÁS DE LA MOTOCICLETA, TANTO MOTOCICLETA COMO AUTOMOVIL SE DESPLAZABAN SOBRE LA VIA QUE DE TUMACO CONDUCE HACIA EL KILOMETRO 92, FUE PRODUCTO DE UN ACCIDENTE.

LUEGO SE PROCEDE A REALIZAR LA INSPECCIÓN AL LUGAR DE LA ESCENA, EN EL MOMENTO NOS MANIFIESTAN QUE UNO DE LOS HERIDOS HABRÍA FALLECIDO, SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE CROQUIS COMO SE ENCONTRARON LOS DOS **EMP** EN EL LUGAR DE LOS

Versión: 02

Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

Calle 11 con Carrera 9ª esquina –Edificio municipal Telefax (2) 727 1803

Página Web: www.tumaco-narino.gov.co

Correo electrónico: Transitoytransporte@tumaco-narino.gov.co

Tumaco – Nariño **DAJAM**



página 3 de 5

HECHOS, PARA DESPLAZARNOS AL HOSPITAL PARA CONTINUAR CON LA RESPETIVA DILIGENCIAS, A LAS 12:20 SE LLEGA AL HOSPITAL DONDE ENCONTRAMOS FAMILIAR DEL OCCISO, NOS MANIFIESTAN QUE EL CUERPO SIN VIDA SE ENCUENTRA EN LE MORGUEZ.

DESPUÉS SE PROCEDE A REALIZAR LA INSPECCIÓN TECNICA AL CADAVER, CUERPO SIN VIDA DE SEXO MASCULINO, EL CUAL SE LLAMABA JOVEN **BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALEJANDRO** CON T.I: 1.087.123.879 DE TUMACO, EN CALIDAD DE **ACOMPAÑANTE**, SE PROCEDE A ROTULAR Y A EMBALAR EL **EMP**, PARA SER ENTREGADO A EL **IML**, Y QUE REALICE LO PERTINENTE.

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

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

#1 Tipo de Vehículo	Placa	Marca	Color	Linea	Modelo
MOTOCICLETA	ZUJ45F	HERO	NEGRO GRIS	ECO DELUXE	2023
# Motor	# Chasis	Soat	# Póliza	Vigencia	Condiciones
HA11EPM9K01297	9G5HAR021PVNC0148	MUNDIAL	83101243	29/03/2023	AFECTADA
Tipo de Vehículo	Placa	Marca	Color	Linea	MODELO
AUTOMOVIL	SCY 875	RENAULT	BLANCO	LOGAN	2022
# Motor	# Chasis	Soat	# Póliza	Vigencia	Condiciones
A812UG65954	9FB4SREB4NM873370	ESTADO S,A	15377600003640	21/04/2023	INVOLUCRADO

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

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien		Identificación del bien		Dirección	
Entidad Financiera	Tipo de Cuenta		Número de cuenta	Sede de la cuenta	
Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario		Placas

12. ANEXOS

Nota:

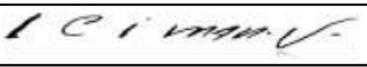
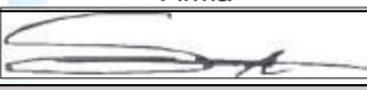
TODA LA INFORMACION Y DOCUMENTOS FUERON SUMINISTRADO POR LOS FAMILIARES DEL OCCISO (901) EN CALIDAD DEL ACOMPAÑANTE Y EL CONDUCTOR DEL AUTOMOVIL INVOLUCRADO EN EL SINIESTRO VIAL.

LA LEY 769 DEL 2002 ART150 EN CONCORDANCIA CON LA LEY 769 DEL 2002 ART. 149, NOS FACULTA. Y LA LEY 906 DEL 2004 ART.56 #3 NOS AFIRMA; LOS CAUSALES DE IMPEDIMENTO PARA NO CONTINUAR CON EL PROCEDIMIENTO, LEY 2197 DEL 2022 ART. 56 INCISO 4 Y 6.

LA RESOLUCIÓN 1844 FACULTA A LOS MÉDICOS DAR CONCEPTOS CLÍNICOS SOBRE EL ESTADO DE ALICOHORAMIENTO

EL CROQUIS SE REALIZÓ COMO SE ENCONTRARON LOS **EMP** EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

➤ INFORME EJECUTIVO	5	
➤ IPAT	4	
➤ INSPECCION TEC. A CADAVER	9	Pág
➤ C.C DEL OCCISO (COPIA), CADE. CUSTODIA Y EPICRISIS	6	
➤ C.C, ACTA DE ENTREGA DE CADAVER DE QUIEN RECLAMA AL (901)	3	
➤ C.C. DEL CONDUCTOR (HERIDO) DEL VEHICULO #1		
➤ DOCUMENTO DEL CONDUCTOR #2 Y PRUEBA DE ALCOHOLEMIA	1	
➤ DOCUMENTOS DE LOS VEHICULOS (COPIAS)	3	
➤ REGISTRO FOTOGRAFICO	2	

SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Código	Entidad
LEIMAN RAMIRO VALENCIA			S.M.T Y T
Cargo	Teléfono /	Correo electrónico	Firma
AGENTE DETRANSITO	315-561-1457		
SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Código	Entidad
SERGIO ARTURO RODRIGUEZ			S.M.T Y T
Cargo	Teléfono /	Correo electrónico	Firma
AGENTE DETRANSITO	318-864-6989		
SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Código	Entidad
CARLOS LEONCIO MARQUEZ			S.M.T Y T
Cargo	Teléfono /	Correo electrónico	Firma
AGENTE DETRANSITO	315-589-4837		

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																								
					5	2	8	3	5	6	0	0	5	3	8	2	0	2	2	9	5	1	5	6										
Entidad					Departamento					Municipio					Entidad					Unidad					Año					Consecutivo				
 <p style="text-align: center;">ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver 091 EMP y EF No. Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,)</p>																																		
<p>En TUMACO siendo las 10: 40 horas del 21 día LUNES del mes de NOVIEMBRE del año 2022, de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial, SERGIO ARTURO RODRIGUEZ, VALENCIA LEIMAN RAMIRO Y MARQUEZ CARLOS LEONCIO bajo la coordinación de: DAJOME JUAN CARLOS, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladó al lugar ubicado en: LA VEREDA LA CHIRICANA KM 23, HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO de Tumaco. MORGUE, 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 checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>.</p>																																		
Fiscal/Autoridad asignada al caso:																																		
1. INFORMACIÓN GENERAL																																		
Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana <input type="checkbox"/> Rural: <input checked="" type="checkbox"/>										N°. o nombre de comuna										PUEBLO NUEVO														
Barrio/vereda: VEREDA PUEBLO NUEVO																				Otros:														
Dirección y/o georreferenciación: KILOMETRO 41, VIA TUMACO HACIA KILOMETRO 92																																		
Fecha probable de los hechos: 21/11/2022, HORAS: 10:00																																		
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 checked="" type="checkbox"/> Cuál?:																																		
Lugar de diligencia: HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO (MORGUE)																																		
Dirección. VIA, KILOMETRO 92 HACIA TUMACO, K23, VEREDA INGUAPI LA CHIRICANA, TUMACO (N)																																		
Vía Pública <input type="checkbox"/> Recinto cerrado <input checked="" 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?:																																		
nombre de la persona fallecida: BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALEJANDRO sexo : MASCULINO																																		
Edad: 15 AÑOS					Identificación: C.C. N° 1.087.123.879					Ocupación: ESTUDIANTE																								
Profesión: N/A					Escolaridad: 9°					Estado Civil: SOLTERO																								
Entidad de Salud: N/A																																		
Nombres de los padres: GUNTER BENAVIDES										KAREN DANISSA ESTACIO																								
Lugar y fecha de nacimiento: TUMACO NARIÑO 24 DE NOVIEMBRE DEL 2006																																		
Residencia y teléfono : VEREDA PUEBLO NUEVO										CEL: 310-331-0097 Y 310-373-0123																								
Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántos?:																																		
Nombres y apellidos: N/A										Identificación: N/A																								
Nombres y apellidos: N/A										Identificación: N/A																								
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?: 1																																		
Nombres y apellidos: CAMPERO OJEDA KELVIN JOSE										Identificación: 33.210.090																								
Lugar donde se encuentra: HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO																																		
Nombres y apellidos: N/A										Identificación: N/A																								
Lugar donde se encuentra: N/A																																		

										Número único de Noticia Criminal																																							
Entid					Radicado Interno					5		2		8		3		5		0		0		0		5		3		8		2		0		2		2		0		5		1		5		3	
					Departamento					Municipio		Entidad		Unida		Año		Consecutivo																															
										ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver 091 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:					N/A					Identificación:					N/A																								
Lugar donde se encuentra:										N/A																																							
<small>En el evento de existir más heridos se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.</small> Indiciado: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>										Capturado: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																																							
Nombres y apellidos					N/A					Edad:		N/A																																					
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Lugar y fecha de nacimiento:			N/A																																												
Profesión		N/A			Ocupación:		N/A																																										
Nombres de los padres:		N/A								N/A																																							
Estado civil:		N/A			Identificación:		N/A																																										
Residencia y teléfono:					N/A																																												
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>										<small>En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.</small>																																							
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 type="checkbox"/> No. folios:							Responsible:																																										
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: N.A.																																																	
Indicativo:										Teléfono:																																							

					Número único de Noticia Criminal																		
Entid	Radicado Interno				5	2	8	3	5	6	0	0	5	3	8	2	0	2	9	5	1	5	6
					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>090</u> 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																					
<p>EL DÍA 21 DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022 ME ENCONTRABA EN MI LUGAR DE TRABAJO; CUANDO FUI INFORMADO POR EL SEÑOR JAMEZ GARCIA SAENZ SECRETARIO DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE, AL AGENTE RODRIGUEZ SERGIO ARTURO, A LAS 10:40 HORAS, SOBRE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, MANIFIESTA QUE EN LA VEREDA PUEBLO NUEVO, SE PRESENTÓ UN SINIESTRO VIAL, COMO RESULTADO HAY VARIAS PERSONAS GRAVEMENTE HERIDAS. DE INMEDIATO ME COMUNICO CON MIS COMPAÑERO DE ACCIDENTALIDAD, VALENCIA LEIMAN RAMIRO Y CARLOS LEONCIO MARQUEZ, PARA DESPLAZARNOS AL LUGAR.</p> <p>A LAS 11:30 HORAS, SE LLEGA AL LUGAR ANTERIORMENTE MENCIONADO, EN EL CUAL SE OBSERVA AGLOMERACIÓN DE PERSONAS, ENTRE ELLOS FAMILIARES DE UNO DE LOS HERIDO DE GRAVEDAD, FAMILIARES FACILITAN DATOS DE LOS JÓVENES HERIDOS, DOS VEHICULOS #1 TIPO MOTOCICLETA COLOR NEGRO GRIS MARCA HERO, PLACA ZUJ45F CONDUCCIDA AL PARECER POR EL JOVEN CAMPERO OJEDA KELVIN JOSE CON C.I: 33.210.090 DE VENEZUELA, EN COMPAÑÍA DEL JOVEN BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALEJANDRO CON T.I: 1.087.123.879 DE TUMACO Y EL #2 VEHICULO TIPO AUTOMOVIL COLOR BLANCO, MARCA RENAULT PLACA SCY785 CONDUCCIDO POR EL SEÑOR GONZALEZ OBANDO LUIS ANGEL CON NÚMERO DE DOCUMENTO C.C: 1.061.820.579 DE POPAYAN. ADEMÁS TAMBIÉN REALIZA ENTREGA DE SUS DATOS PERSONALES Y DEL VEHICULO, MANIFESTANDO QUE LOS DOS JOVENES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL EL AL PARECER SELES ATRAVESARON EN UN MOMENTO INESPERADO.</p> <p>MORADORES DICEN; QUE LAS PERSONAS HERIDAS FUERON TRASLADADA AL HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO, MANIFIESTAN QUE EL AUTOMOVIL COLISIONA POR LA PARTE DE ATRÁS DE LA MOTOCICLETA, TANTO MOTOCICLETA COMO AUTOMOVIL SE DESPLAZABAN SOBRE LA VIA QUE DE TUMACO CONDUCE HACIA EL KILOMETRO 92, FUE PRODUCTO DE UN ACCIDENTE.</p> <p>LUEGO SE PROCEDE A REALIZAR LA INSPECCIÓN AL LUGAR DE LA ESCENA, EN EL MOMENTO NOS MANIFIESTAN QUE UNO DE LOS HERIDOS HABRÍA FALLECIDO, SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE CROQUIS COMO SE ENCONTRARON LOS DOS EMP EN EL LUGAR DE LOS HECHOS, PARA DESPLAZARNOS AL HOSPITAL PARA CONTINUAR CON LA RESPETIVA DILIGENCIAS, A LAS 12:20 SE LLEGA AL HOSPITAL DONDE ENCONTRAMOS FAMILIAR DEL OCCISO, NOS MANIFIESTAN QUE EL CUERPO SIN VIDA SE ENCUENTRA EN LE MORGUEZ.</p> <p>DESPUÉS SE PROCEDE A REALIZAR LA INSPECCIÓN TECNICA AL CADAVER, CUERPO SIN VIDA DE SEXO MASCULINO, EL CUAL SE LLAMABA JOVEN BENAVIDES ESTACIO GABRIEL ALEJANDRO CON T.I: 1.087.123.879 DE TUMACO, EN CALIDAD DE ACOMPAÑANTE, SE PROCEDE A ROTULAR Y A EMBALAR EL EMP, PARA SER ENTREGADO A EL IML, Y QUE REALICE LO PERTINENTE.</p>																							
<small>Amplíe 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. Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.</small>																							
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Suroeste <input type="checkbox"/> Cenit <input type="checkbox"/> Nadir <input type="checkbox"/>																							
Cuerpo decúbito: Dorsal <input type="checkbox"/> Abdominal <input checked="" type="checkbox"/> Lateral: Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/>																							
Fetal <input type="checkbox"/> Gen pectoral <input type="checkbox"/> Sedente <input type="checkbox"/> Sumisamente <input type="checkbox"/>																							
Suspendido: Totalmente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Sumergido: Totalmente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/>																							
Otros:																							

Entid	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 091 EMP y EF No.

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

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros. **EN EL MOMENTO DE LA INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER, EL AL PARECER PRODUCTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, EL CUERPO SIN VIDA, SE ENCUENTRA SOBRE UNACAMILLA METALICA COLOR BLANCO CON NEGRO MORGUE HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO (N).**

Cabeza Posición:	Conserva su eje	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		Atrás <input type="checkbox"/>			Izquierda <input type="checkbox"/>
Miembro Superior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>			
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>			
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>			
	Pie:	Conserva su eje <input checked="" 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 type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>			
	Pie:	Conserva su eje <input checked="" 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 Negra Trigueña Albina
 Contextura: Obesa Robusta Atlético Mediana Delgada
 Aspecto: Cuidado Descuidado

Observaciones: **EL CUERPO SE ENCONTRÓ EN UN LUGAR DIFERENTE DE LOS HECHOS, EL AL PARECER PRODUCTO DEL SINIESTRO. VIAL, CUBIERTO CON UNA SABANILLA COLOR AZUL**

Señales particulares: **N/A**

Signos de violencia:

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

TRAUMA EN REGION CRANEAL TORAXICA Y MIEMBROS SUPERIORRS E INFERIORES

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

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir: 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.

										Número único de Noticia Criminal																				
Entid										5	2	8	3	5	6	0	0	0	5	3	8	2	0	2	2	9	5	1	5	8
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 <u>091</u> EMP y EF No. Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)																				
										CUBIERTO SABANILLA COLOR AZUL																				
<small>Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.</small>																														
Inspección en entidad de salud:										N/A																				
¿Se recibe formato de inventario de pertenencias?										SI <input type="checkbox"/>					NO <input checked="" type="checkbox"/>					Cuántas?:										

Entid	Radicado Interno	5	2	8	3	5	6	0	0	0	5	3	8	2	0	2	2	9	5	1	5	8	
		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 091 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 [x] ¿Cuántos EMP y EF?:			
Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias:

Descripción de joyas: ninguna.

Descripción de documentos: TARJETA DE IDENTIDAD (COPIA)

Descripción de títulos valores y/o dinero: NINGUNO.

Otros: NINGUNO.

Persona a quien se le entregan las pertenencias: N.A.

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

Quando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver en condición de 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:	TARJETA DE IDENTIDAD (COPIA)	Número:	1.087.123.879 DE TUMACO
--------	------------------------------	---------	-------------------------

¿Cómo se obtuvo?: ENTREGADA POR FAMILIAR DEL OCCISO

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

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

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

Posible fecha y hora de muerte: 21/11/2022 A LAS 11:45 HORAS

Cómo la determina?: POR EPICRISIS DEL HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO

Entid	Radicado Interno	5	2	3	3	5	6	0	0	0	5	3	8	2	0	2	2	9	5	1	5	8	
		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 091 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

Dactilotecnia 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:

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 091 EMP y EF No.

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

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI []	Bosquejo []	Plano []
	NO [X]	Otro []	Cual?

Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]
--------------------------------------	--------	--------

Nombre del servidor:

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI []	NO [X]
--	--------	--------

Anexa informe investigador de campo?	SI []	NO [X]
--------------------------------------	--------	--------

Nombre del servidor:

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

Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

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 []

Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

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

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:

Nombres y Apellidos:

Correo electrónico:

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 Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]	NO []	Cuáles?: 1 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 del EMP Y EF Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes

TOXICOLOGICO, ALCOHOLIMETRIA, ESTUDIO CIENTIFICO DEL CADAVER. (NECROPSIA)

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 091 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:

ESTUDIO CIENTIFICO DEL CADAVER. (NECROPSIA)

8. OBSERVACIONES

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

9. ANEXOS

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

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
SERGIO ARTURO RODRIGUEZ		1.087.113.061	S.M.TYT.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRÁNSITO	318-864-6989		
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JUAN CARLOS DAJOME		98.430.786	S.M.TYT.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRÁNSITO	313-668-7823	jcdelandajgo@hotmail.com	
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
LEIMAN RAMIRO VALENCIA		12.919.784	S.M.TYT.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	315-561-1457		
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
CARLOS LEONCIO MARQUEZ		12.912.553	S.M.TYT.
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
AGENTE DE TRANSITO	315-589-4837		