

17 FOLIOS
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

1527658
627.

Fecha de Recepción: 08/SEP/2023
Hora: 09:18:00
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 760016099165202382551
Departamento: 76 - VALLE DEL CAUCA
Municipio: 001 - CALI
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 99165 - SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS - CALI
Año: 2023
Consecutivo: 82551

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERELLA
Delito Referente: 571 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. MEDIO MOTORIZADO INCISO 2
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: KATHERINE
Primer Apellido: ALVAREZ
Segundo Apellido: URIBE
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1143845325
Edad: 31
Género: MUJER
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 CARRERA 13 53 30, CHAPINERO, COMUNA 8, CALI, VALLE DEL CAUCA
Barrio: CHAPINERO
País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Teléfono Móvil: 3173080231

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

DATOS DEL INDICIADO

Primer Nombre: MARILYN
Segundo Nombre: JANETTA
Primer Apellido: POSADA
Segundo Apellido: PEÑA
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1144090480
Edad: 27
Género: MUJER
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 VEREDA EL FARO, CALI, VALLE DEL CAUCA
País residencia: COLOMBIA
Departamento residencia: VALLE DEL CAUCA
Municipio residencia: CALI
Capturado: NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente: MARILYN JANETTA POSADA PEÑA
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Marca: NISSAN
Placa: UGQ548

Modelo: 2015
Clase: FAMILIAR
Servicio: PRIVADO
Color: ROJO
Asegurado?: SI
Compañía: SEGUROS MUNDIAL
No. póliza: 85074188

VEHÍCULOS

Interviniente: KATHERINE ALVAREZ URIBE
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Marca: VICTORY
Placa: VQL61E
Modelo: 2019
Clase: FAMILIAR
Servicio: PRIVADO
Color: NEGRO
Asegurado?: SI
Compañía: SURAMERICANA DE SEGUROS
No. póliza: 39373498

DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos : 27/AGO/2023
Hora: 00:00:00
Para delitos de acción continuada:
Fecha inicial de comisión: 27/AGO/2023
Hora: 00:00:00
Fecha final de comisión: 27/AGO/2023
Hora: 00:00:00
Lugar de comisión de los hechos :
Municipio: 1 - CALI
Departamento: 76 - VALLE DEL CAUCA
Localidad o Zona: COMUNA 2
Barrio: LA FLORA
Dirección: 76001 AVENIDA 4 CON CALLE 39 N, LA FLORA, COMUNA 2, CALI, VALLE DEL CAUCA
Latitud: 3.4776
Longitud: -76.52327
Uso de armas ? NO
Uso de sustancias tóxicas?: NO

Relato de los hechos:

NOTA: ESTE CASO TIENE IPAT DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD, SE REALIZARAN LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES Y SE ENVIARAN A LA FISCALIA ASIGNADA.
IPAT: 1527658 AGENTE DE TRANSITO: 627

LA CITA PARA VALORACION MEDICO LEGAL DEBE SOLICITARSE A TRAVES DE LAS LINEAS TELEFONICAS: 602-5142131- (602) 5583563 – (602) 5542623 – DE LUNES A VIERNES 7AM-A 7 PM.

IMPORTANTE: SOLO SE ATENDERA LA SOLICITUD CON LA ASIGNACION DE LA CITA CON DIA Y HORA. SEA PUNTUAL. DEBE PRESENTAR LA SOLICITUD EN FISICO IMPRESA.
SE ENVIA Y/O ENTREGA QUERRELLA Y ORDEN MEDICO LEGAL.

MESA DE CONTROL

NOTA: ESTE CASO FUE ENTREGADO POR LA MESA DE CONTROL DE LA FISCALIA PARA SU CREACION DE MANERA FISICA IMPRESA

Firma del Denunciante

Firma de Quien Recibe la Denuncia

DIEGO LENIS MARTINEZ
ALCALDIA
Firma de Quien Registra Denuncia

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO

HOJA 2

8. CONDUCTORES VEHICULOS Y PROPIETARIOS										VEHICULO 2					
8.1. CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	GRAVEDAD			
Alvarez Uribe Katherine					CC	1143845325		Colombiana	26/10/92		M	HERIDO			
DIRECCION DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO		SE PRACTICÓ EXAMEN		SI	NO					
Carrera 13A #53-30				Cañi	3173080231		AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ		SI	NO	S. PSICOACTIVAS				
PORTA LICENCIA		LICENCIA DE CONDUCCION No.		CATEGORIA	RESTRICCION	EXP.	VEN	CÓDIGO DE TRANSITO		CHALECO	CASCO	CINTURÓN			
<input checked="" type="checkbox"/> NO		1143845325		B1	-0-06	017	27	7600/		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> SI			
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCION				DESCRIPCION DE LESIONES											
Clinica Cristo Rey				Fx miembro inferior izquierdo											
8.2. VEHICULO															
PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.					
VQ61E		COLOMBIANO	Victory Advance Negro			2019	sin		2	10016500186					
EMPRESA		MATRICULADO EN		INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.									
		palmira		Carrera 39 #10-445											
NIT.		A DISPOSICION DE:		CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE											
		fiscalia		1											
REV. TEC. MEC.		No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO									
<input checked="" type="checkbox"/> NO		167409921		Seguros Sora		22/07/24									
PORTA SOAT		POLIZA No.		ASEGURADORA		VENCIMIENTO									
<input checked="" type="checkbox"/> NO		34373498		Seguros Sora		22/07/24									
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		VENCIMIENTO									
<input checked="" type="checkbox"/> SI				<input checked="" type="checkbox"/> SI											
No.		ASEGURADORA		No.		ASEGURADORA									
PROPIETARIO															
MISMO CONDUCTOR		APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACION No.									
<input checked="" type="checkbox"/> NO		El mismo													
8.3. CLASE VEHICULO			8.4. CLASE SERVICIO			PASAJEROS			8.8. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO						
<input type="checkbox"/> AUTOMOVIL <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> BUSETA <input type="checkbox"/> CAMION <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMPERO <input type="checkbox"/> MICROBUS <input type="checkbox"/> TRACTOCAMION <input type="checkbox"/> VOLQUETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA			<input type="checkbox"/> M. AGRICOLA <input type="checkbox"/> M. INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCARRO <input type="checkbox"/> TRACCION ANIMAL <input type="checkbox"/> MOTOCICLO <input type="checkbox"/> CUATRIMOTO <input type="checkbox"/> REMOLQUE <input checked="" type="checkbox"/> SEMI-REMOLQUE			<input type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> DIPLOMATICO <input checked="" type="checkbox"/> B.5. MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> EXTRADIMENSIONADA <input type="checkbox"/> EXTRAPESADA <input type="checkbox"/> MERCANCIA PELIGROSA <input type="checkbox"/> CLASE DE MERCANCIA			<input type="checkbox"/> COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> MASIVO <input type="checkbox"/> ESPECIAL TURISMO <input type="checkbox"/> ESPECIAL ESCOLAR <input type="checkbox"/> ESPECIAL ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESPECIAL OCASIONAL <input type="checkbox"/> B.6. RADIO DE ACCION <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL			<p>posaptes delantero izquierdo palanca de cambios y otros por determinar.</p>			
8.7. FALLAS EN: FRENOS <input type="checkbox"/> DIRECCION <input type="checkbox"/> LUCES <input type="checkbox"/> BOCINA <input type="checkbox"/> LLANTAS <input type="checkbox"/> SUSPENSION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>															
8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/>															
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTE O PEATONES No. 1 DEL VEHICULO No.															
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO							
						DIA MES AÑO		M F							
DIRECCION DE DOMICILIO				CIUDAD	TELÉFONO		CINTURÓN		9.1. DETALLES DE LA VICTIMA						
							<input checked="" type="checkbox"/> SI		CONDICION						
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCION				SE PRACTICÓ EXAMEN		SI		NO	<input type="checkbox"/> PEATÓN						
				AUTORIZÓ EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS	<input type="checkbox"/> PASAJERO						
				<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE						
DESCRIPCION DE LESIONES				CHALECO		SI		NO	GRAVEDAD						
				<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> MUERTO							
				HERIDO		<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> HERIDO							
				<input type="checkbox"/> NO											
10. TOTAL VICTIMAS: PEATÓN <input type="checkbox"/> ACOMPAÑANTE <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input checked="" type="checkbox"/> TOTAL HERIDOS 1 MUERTOS <input type="checkbox"/>															
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO															
DEL CONDUCTOR		DEL VEHICULO		DEL PEATÓN		DEL PASAJERO									
157															
OTRA <input type="checkbox"/>		ESPECIFICAR ¿CUAL?													
12. TESTIGOS															
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELÉFONO								
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELÉFONO								
APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD		TELÉFONO								
13. OBSERVACIONES															
No reportar prelesión en la intersección para el vehículo #10 placa U60548, artículo 70 y 769															
14. ANEXOS: ANEXO 1 Conductores, Vehículos <input type="checkbox"/> ANEXO 2 Víctimas, Peatones o Pasajeros <input type="checkbox"/> OTROS ANEXOS (FOTOS Y VIDEOS) <input type="checkbox"/>															
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE															
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		DOC	IDENTIFICACION No.		PLACA	ENTIDAD	FIRMA							
Agt	Flores María Yoris		CC	1113136998		627	SM	y cae							
16. CORRESPONDIO															
NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACION															
Dto.	Mu/pio	Ent	U. receptora	Año		Consecutivo									
7600/	60	9916520	2382551												

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

										Número único de Noticia Criminal																
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	82551
No. Expediente CAD										Dpto		Mplo		Ent		U. Receptora			Año		Consecutivo					

 REPORTE DE INICIACIÓN –FPJ-1 Este formato será diligenciado para actos urgentes										
Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	27-08-2023	Hora:	16:06			

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos	27	08	2023	Hora	15:22
---------------------	----	----	------	------	-------

Escriba una síntesis cronológica y concreta.
 LA CENTRAL ME INFORMA QUE ME DIRIJA A LA DIRECCIÓN DE LA AVENIDA 4 NORTE CON CALLE 38, LUGAR DONDE SE LLEGA Y SE ENCUENTRA A DOS VEHÍCULOS EN SU POSICIÓN FINAL COMO EMP Y EF, SE LE CONFIRMA EL SINIESTRO A LA CENTRAL, EN DONDE RESULTA LESIONADO EL CONDUCTOR DEL VEH. # 2.

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

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía / Institución	Secretaria de Movilidad de Santiago de Cali
Dirección	Carrera 3 # 56-90
Delito / Conducta	LESIONES PERSONALES

3. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL QUE LIDERA EL CASO

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
YAMID ANDRES FLOREZ		627		S.M.T
Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico	
Agente de Tránsito				

4. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL QUE REALIZAN LABOR TÉCNICA

Nombre o Indicativo de la Unidad Móvil de Criminalística	YAMID ANDRES FLOREZ PLACA 627
--	-------------------------------

5. SERVIDOR QUE REPORTA

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
EL ASIGNADO A LA CENTRAL				S. Movilidad
Cargo	Teléfono / Celular		Correo electrónico	
Agente de Tránsito	4184256		www.cali.gov.co	

Firma *Yamid 627*

										Número único de Noticia Criminal											
										7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 3 82551											
No. Expediente CAD										Dpto		Mpio		Ent		U. Receptora		Año		Consecutivo	
										INFORME EJECUTIVO –FPJ-3-											
										Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes y otros actos posteriores de investigación relevantes											
Departamento		VALLE		Municipio		CALI		Fecha		27-08-2023		Hora:		18:20							

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D M A Hora Servidor contactado

Ministerio Público enterado _____

3. DELITO

1. LESIONES PERSONALES

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección AVENIDA 4 NORTE CON CALLE 38.
 Barrio LA FLORA Zona URBANA
 Localidad COMUNA 02 Vereda _____
 Características INTERSECCIÓN

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

Fecha de los hechos _____

LA CENTRAL ME INFORMA QUE ME DIRIJA A LA DIRECCIÓN DE LA AVENIDA 4 NORTE CON CALLE 38, LUGAR DONDE SE LLEGA Y SE ENCUENTRA A DOS VEHÍCULOS EN SU POSICIÓN FINAL COMO EMP Y EF, SE LE CONFIRMA A LA CENTRAL, AL REALIZAR LA LABOR DE CAMPO SE ESTABLECE QUE EL SINIESTRO OCURRE CUANDO 1 TRANSITABA POR LA CALLE 38 NORTE EN SENTIDO SUR-NORTE Y A LA ALTURA DE LA CALLE 38 NORTE NO RESPETA LA PRELACIÓN DEL VEH. # 2 QUE TRANSITABA POR LA AVENIDA 4 NORTE EN SENTIDO OCCIDENTE-ORIENTE Y COLISIONAN ENTRE SÍ, RESULTANDO LESIONADO EL CONDUCTOR DEL VEH. # 2 Y EL CUAL FUE TRASLADADO EN AMBULANCIA A LA CLÍNICA CRISTO REY, EN ESTA ESCENA SE ENCUENTRA COMO HALLAZGO AL VEH. # 2 EN VOLCAMIENTO LATERAL DERECHO.

(En caso de requerir más espacio para diligenciar esta casilla, utilizar hoja en blanco anexa relacionado el número de Noticia criminal).

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO/IMPUTADO (Cuando sea más de un indiciado diligencie anexo)

¿Capturado? Fecha D M A Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

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

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Alias: _____

Documento de Identidad C.C. otra _____ No. _____ de _____

Edad: Años: Género: M F Fecha de nacimiento: D M A
 Características morfo cromáticas: _____

6. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato) VER IPAT No. A001527658

Primer nombre _____ Segundo nombre _____
 Primer apellido _____ Segundo apellido _____
 Documento de Identidad C.C. otra No. _____ de _____
 Edad: Años. Género: M F Fecha de nacimiento: D M A
 Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____
 Profesión u oficio _____ Estado civil _____
 Dirección _____ Teléfono _____
 Relación con el indiciado _____

7. DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombres y apellidos	Identificación	Dirección y teléfono
SIN DATOS		

8. DILIGENCIAS ADELANTADAS

FOTOGRAFÍA JUDICIAL, TOPOGRAFÍA JUDICIAL, MÉTODO DE BÚSQUEDA, MARCACIÓN DE EVIDENCIAS EN DONDE SE MARCA EL DE PLACA UGQ548 COMO VEH. # 1 Y EL DE PLACA VOL61E COMO VEH. # 2 EN EL CROQUIS, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE POLICÍA JUDICIAL, DILIGENCIAMIENTO DE INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO IPAT, ENTREGA DE COPIA DEL INFORME Y ORIENTACIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN EL HECHO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, INMOVILIZACIÓN DE LOS VEHÍCULOS EN PATIOS, SE ESTABLECE COMO HIPÓTESIS: EL COD. 157 APLICABLE AL CONDUCTOR DEL VEH. # 1 AL NO RESPETAR PRELACIÓN, ESTO SEGÚN EL ARTÍCULO 70 DE LA LEY 769 DEL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, Y CON BASE EN LA RESOLUCIÓN 0011268 DEL 06 DE DICIEMBRE DEL 2012, TABLA 3.

9. DESCRIPCIÓN DE EMP y EF RECOLECTADOS: (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

MACRO ELEMENTO A PATIOS OFICIALES, FOTOGRAFÍA AL ALMACÉN DE EVIDENCIA TRANSITORIO DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD MPAL.

10. VEHÍCULOS (diligencie informe técnico sólo si es útil)

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas
NISSAN	AUTOMÓVIL	ROJO	FEWO DANIEL MARTINEZ	UGQ548
VICTORY	MOTOCICLETA	NEGRO	MISMO CONDUCTOR	VOL61E

11. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

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

12. ANEXOS

FORMATOS DE POLICIA JUDICIAL FPJ1,FPJ3,FPJ9,FPJ22(2),FPJ28(2),FPJ31(1), PRUEBA DE ALCOHOLEMIA # 02048 Y LA # 02049, IPAT ORIGINAL # A001527658, COPIA DTOS.

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor
S.T.T.M.	627	criminalística	YAMID ANDRES FLOREZ

Firma,


YAMID ANDRES FLOREZ

										Número único de Noticia Criminal																
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	82551
No. Expediente CAD										Dpto		Mpio		Ent		U. Receptora			Año		Consecutivo					

 ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES –FPJ-9 Diligencie este formato cuando inspeccione el lugar del hecho u otros distintos									
Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	27-08-2023	Hora:	16:16		

En Santiago de Cali, siendo las 16:16 horas del día 27-08-2023 del mes de 08 del año 2023 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: YAMID ANDRES FLOREZ CC# 1.113.536.948, bajo la coordinación de: YAMID ANDRES FLOREZ cargo Agente de Tránsito, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: AVENIDA 4 NORTE CON CALLE 38, con el fin de efectuar Inspección Técnica al Lugar de los Hechos.

1. INFORMACIÓN GENERAL				
Zona donde se realiza la inspección: URBANA		Nombre o número de comuna / localidad: 02		
Barrio/vereda: LA FLORA		Dirección y/o georreferenciación: AVENIDA 4 NORTE CON CALLE 38.		
Lugar de inspección:	Residencia []	Sitio de Recreación []	Vía Pública [X]	Sitio de trabajo []
Racinto Cerrado []	Objeto Movable []	Campo abierto []	Vehículo []	Despoblado []
Otros ¿Cuál?				

Se recibe protegido el lugar de inspección:	SI	NO X	Fecha: 27-08-2023	Hora: 16:16
Formato:	SI	NO	No. Folios	Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable:	SI	NO	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos: YAMID ANDRES FLOREZ			
Identificación: 1.113.536.948	Calidad en que actúa: POLICIA JUDICIAL CRIMINALISTA			
Firma :				
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:	SI	NO	¿Cuántos?:	

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

EL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL SINIESTRO ES UNA INTERSECCIÓN, RECTA, PLANA, CON ANDEN, DE DOBLE SENTIDO, DE UNA CALZADA, DE DOS CARRILES, EN ASFALTO, CON HUECOS, SECA, CON BUENA ILUMINACIÓN, VISIBILIDAD NORMAL, SE INICIA LA LABOR DE CAMPO CON EL MÉTODO DE BÚSQUEDA EN FRANJAS, DONDE EN LA ESCENA SE ENCUENTRA A DOS VEHÍCULOS EN SU POSICIÓN FINAL COMO EMP Y EF, SE REALIZA FOTOGRAFÍA JUDICIAL, TOPOGRAFÍA JUDICIAL, MÉTODO DE BÚSQUEDA EN FRANJAS, SE TERMINA LA ACTUACIÓN Y SE INICIA EL PROCESO DE DILIGENCIAMIENTO DE LOS FPJ NECESARIOS Y LA INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA LA CUAL FUE TRASLADADA EN AMBULANCIA A LA CLÍNICA CRISTO REY.

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

Método de búsqueda: METODO DE BUSQUEDA POR FRANJAS.

3. SE ENVIAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FISICA A:

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI	NO	Cuáles:
Laboratorio Policía Judicial ¿Cuál?	SI	NO	Cuáles:
Otro laboratorio ¿Cuál? PATIOS OFICIALES	SI X	NO	Cuáles: VEHICULOS IMPLICADOS
Almacén de evidencias: S. MOVILIDAD	SI X	NO	Cuáles: FOTOGRAFIAS, FORMATOS DILIGENCIADOS

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

4. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA:

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

Nombres y Apellidos: CONDUCTOR DEL VEH. # 2. Identificación:

Teléfono / Celular: Correo electrónico:

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

5. OBSERVACIONES

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

6. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
Y A M I D A N D R E S F L O R E Z		627	S.MOVILIDAD
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRÁNSITO			

FIRMA

yua #627

										Número único de Noticia Criminal																
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	82551
No. Expediente CAD										Dpto		Mpio		Ent		U. Receptora			Año		Consecutivo					
										INSPECCIÓN A VEHÍCULO –FPJ-22-																
Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite																										

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	27-08-2023	Hora:	16:26
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	-------	-------

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO # 1.

Clase: Automóvil Campero Camioneta Bus
 Buseta Camión Microbús Grúa
 Motocicleta Remolque Auto parte Otro, cuál? _____

Servicio: Particular Oficial Emergencias Diplomático
 Público Escolar Cuál? _____

Marca: **NISSAN** Línea: **VERSA** Color: **ROJO**
 Modelo: **2 0 1 5** No. Placas: **UGQ548** de: CALI No de identificación de remolque (RO): _____

Observaciones:

IMPLICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONES MOTOCICLETA VQL61E

Conoce el lugar de remisión del vehículo? **SI**Cuál? **CARRERA 34 # 10-445 ACOPI YUMBO**

2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												
Auto parte												
Otros												

OBSERVACIONES: LOS DAÑOS DE ESTE VEHICULO SON BOMPER DELANTERO, FAROLA DERECHA Y OTROS POR DETERMINAR.

3. RECONOCIMIENTO INTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre										
Semen										
Saliva										
Restos de tejidos										
Otros fluidos orgánicos.										
Cabellos										
Fibras										
Agujeros / perforaciones										
Residuos de disparo										
Roturas										
Abolladuras										
Zonas de limpieza										
Manchas										
Partes faltantes										
Auto partes										
Otros										

Observaciones:

Nombre YAMID ANDRES FLOREZ
 Entidad SECRET. DE TRANSITO MUNICIPAL

Firma
 Cargo

[Firma manuscrita]
AGENTE DE TRANSITO 627

9

							Número único de Noticia Criminal											
							7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 3 82551											
No. Expediente CAD							Dpto		Mpio		Ent		U. Receptora		Año		Consecutivo	
INSPECCIÓN A VEHÍCULO –FPJ-22- Este formato será utilizado por Policía Judicial en aquellos casos en que la investigación lo amerite																		

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	27-08-2023	Hora:	16:37
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	-------	-------

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO # 2.

Clase: Automóvil Camperó Camioneta Bus
 Buseta Camión Microbús Grúa
 Motocicleta Remolque Auto parte Otro, cuál? _____

Servicio: Particular Oficial Emergencias Diplomático
 Público Escolar Cuál? _____

Marca: **VICTORY** Línea: **ADVANCE** Color: **NEGRO**
 Modelo: **2019** No. Placas: **VQL61E** de: **PALMIRA** No de identificación de remolque (RO): _____

Observaciones:

IMPLICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONES AUTOMÓVIL UGQ548

Conoce el lugar de remisión del vehículo? **SI** Cuál? **CARRERA 34 # 10-445 ACOPI YUMBO**

2. RECONOCIMIENTO EXTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS											
	ASI	AII	ASD	AID	MSD	MID	PSD	PID	PSI	PII	MSI	MII
Huellas latentes												
Sangre												
Semen												
Saliva												
Restos de tejidos												
Otros fluidos orgánicos												
Cabellos												
Fibras												
Agujeros / perforaciones												
Residuos de disparo												
Pintura de otro vehículo												
Roturas												
Abolladuras												
Zonas de limpieza												
Partes faltantes												
Fragmentos de vidrio												
Auto parte												
Otros												

OBSERVACIONES: LOS DAÑOS DE ESTE VEHICULO SON CALA PIE DELANTERO IZQUIERDO, PALANCA DE CAMBIOS, Y OTROS POR DETERMINAR.

3. RECONOCIMIENTO INTERIOR

HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre										
Semen										
Saliva										
Restos de tejidos										
Otros fluidos orgánicos.										
Cabellos										
Fibras										
Agujeros / perforaciones										
Residuos de disparo										
Roturas										
Abolladuras										
Zonas de limpieza										
Manchas										
Partes faltantes										
Auto partes										
Otros										

Observaciones:

Nombre
Entidad

YAMID ANDRES FLOREZ
SECRET. DE TRANSITO MUNICIPAL

Firma
Cargo


AGENTE DE TRANSITO 627

										Número Único de Noticia Criminal											
										316 001 669 9165 2 0 2 3 8 2551											
Emidad					Radicado Interno					Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo	

ACTA DE CONSENTIMIENTO - FPJ - 28

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En CALI el día 27 del mes 08 de 2023, siendo las 17:50 horas, Yo MARILYN JEANETTA PASADA PERA identificado con Cedula número 1144090480 y/o _____, informado sobre los procedimientos que se llevaran a cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos o de sus resultados, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

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

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

1. DATOS DEL MUESTRADANTE O EXAMINADO

Nombres y Apellidos		Identificación	
MARILYN JEANETTA PASADA PERA		114409048	
Dirección	Correo	Firma	
Casa 3 AVE / Furo	3106266556	X Marilyn Pasada	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEFENSOR DE FAMILIA

Nombres y Apellidos		Identificación	
Dirección	Teléfono/Celular	Correo electrónico	Firma

3. SERVIDOR RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA O EXAMEN

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
MARILYN PASADA PERA		6549443		SM	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma		
Agente - 516	3188603175	MARILYN.PASADA@6M	[Firma]		

INTOXIMETERS, INC.
ST. LOUIS, MO.

Nº Serie ASIVM 065438
Nº Versión 098E

Reimpresión

Número de Prueba 02048

Temp Fecha Hora g/L

ULTIMA CALIBRACION:
28/06/23 11:21 0.740

Línea Limpia:
27/08/23 17:43 0.00
Prueba: Auto
34 27/08/23 17:43 0.00
Volumen/Lts: 01.7 Lit.
Tiempo/seg: 03.0 Sec.

Nombre del Examinado

Marilyn Jeannette

Cédula del Examinado

11404090480

Nombre, Cédula Operador

Marilyn Posada

Testigo

Firma

Marilyn Posada

Localidad

Fin de Impresión



13
INTOXIMETERS, INC.
ST. LOUIS, MO.

Nº Serie ASIVM 065438
Nº Versión 098E

Reimpresión

Número de Prueba 02049

Temp Fecha Hora g/L

ULTIMA CALIBRACION:
28/06/23 11:21 0.740

Línea Limpia:
27/08/23 18:19 0.00

Prueba: Auto
32 27/08/23 18:19 0.00

Volumen/Lts: 02.6 Lit..

Tiempo/seg: 06.1 Sec.

Nombre del Examinado

Katherine Alvarez Uribe

Cédula del Examinado

1143845325

Nombre, Cédula Operador

Manuel Pardo
6549442

Testigo

Firma

X Katherine Alvarez

Localidad

Fin de Impresión



Entidad	Radicado Interno	Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		7	6	0	0	1	6
		0	9	9	1	6	5
		2	0	2	3	8	2951

DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS - FPJ - 31

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	2023	MM	DD	Hora
--------------	-------	-----------	------	-------	------	----	----	------

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

- Recibir información en: Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídica, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría; los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querrela, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y la sentencia del juez.
- A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.
- A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.
- A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.
- A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.
- A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.
- A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto. A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.
- A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.
- A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.
- La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querrela de parte.

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

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

1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN

Fiscalía	SECRETARIA DE MOVILIDAD
Dirección	CARRERA 3 # 56-90

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

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
YAMID ANDRÉS FLOREZ		CC. 1.113.536.948	S. MOVILIDAD
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRANSITO	6024184256		

3. PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos		Identificación		
Katherine Alvarez Uribe		1143845325		
Dirección	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma	
Carrera 13 #53-30	3173086231			

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																				
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	8	2	5	5	1
Entidad: Radicado Interno										Dptoame			Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo					

	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39														
	Este formato será diligenciado por rPolicía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas														
Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	2023	09	08	Hora							

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

Señores Instituto Nacional de Medicina legal Centro Médico Cuál: _____

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

Nombres y Apellidos		Identificación	Edad
KATHERINE ALVAREZ URIBE		1.43845.325	31
DIRECCION	Barrio	Municipio/Localidad	Teléfono
KR 13 53-30		CALI	3173080231

Aspectos a Valorar (señale con una X)

X	Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI () NO() Presunta responsabilidad médica: SI()NO() (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. Descripción del estado de la persona si se encuentra

Versión: 01
Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

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

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

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

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

Versión: 01
Aprobación: 2018-09-06 CPJ

Publicación: 2018-12-27

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.143.845.325

ALVAREZ URIBE

APELLIDOS

KATERINE

NOMBRES

KATERINE ALVAREZ URIBE

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1992

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

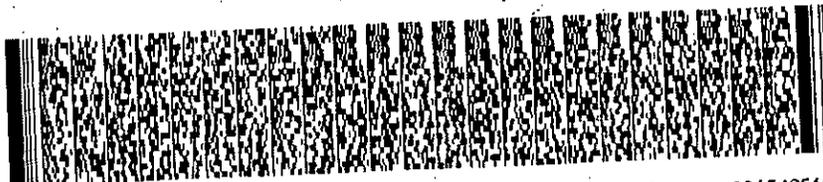
1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-NOV-2010 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-3100100-01234654-F-1143845325-20210525

0074450289A 1

9915495164



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016500186

PLACA VQL61E	MARCA VICTORY	LÍNEA ADVANCE 110	MODELO 2019
CILINDRADA CC 109	CDLOR NEGRO AZUL	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO MOTOCICLETA	TIPO CARRROCERÍA SIN CARROCERIA	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 2
NÚMERO DE MOTOR 1P50FMHHJ1314627	REG N	VIN 9FLXCHTC4KCG14742	
NÚMERO DE SERIE 9FLXCHTC4KCG14742	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FLXCHTC4KCG14742	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) ALVAREZ URIBE KATERINE			IDENTIFICACIÓN C.C. 1143845325

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE *****
POTENCIA HP 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902018000139102

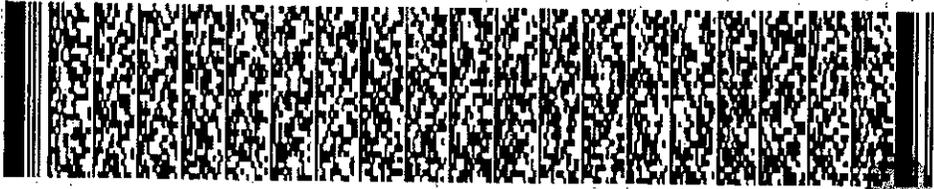
I/E FECHA IMPDRT. PUERTAS
1 13/07/2018 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA 24/07/2018
FECHA EXP. LIC. TTO. 24/07/2018
FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE PALMIRA



LT06001488406