

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	00193	2023	00346
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10
	Este formato será diligenciado por Policía Judicial
	No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

En Santiago de Cali siendo las 07:15 horas del día 15 de ENERO del año 2023 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: EDGAR ANDRES MUÑOZ, ASNORALDO CARDENAS ZABALA y bajo la coordinación de: EDGAR ANDRES MUÑOZ, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: CLINICA CRISTO REY, con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI NO y al Lugar de los hechos SI NO .

Fiscal/Autoridad asignada al caso: Dr.(a) GILMA ROSA TOBAR/ 111

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana Rural N°. o nombre de comuna / localidad: 3

Barrio/vereda: EL PILOTO Otros:

Dirección y/o georreferenciación: POR DETERMINAR

Fecha probable de los hechos: ENERO/14/2023 Hora: 16:00

Sitio probable de los hechos: Residencia Sitio de Recreación Vía Pública

Sitio de trabajo Vehículo Despoblado Desconocido Otro Cuál?:

Lugar de diligencia: CLINICA CRISTO REY

Dirección: AVENIDA 4 NORTE #22-46

Vía Pública Recinto cerrado Objeto Movable Residencia Despoblado Sitio de recreación

Sitio de trabajo Campo abierto Vehículo Desconocido Centro médico , Otro Cuál?:

Nombre de la persona fallecida: VALERIA RESTREPO OSORIO Sexo: FEMENINO

Edad: 19 AÑOS Identificación: CC# 1.126.604.028 DE CALI Ocupación: MANICURISTA

Profesión: Escolaridad: BACHILLER Estado Civil: SOLTERA

Entidad de Salud: COMFENALCO

Nombres de los padres: LORENA RESTREPO OSORIO

Lugar y fecha de nacimiento: GUATEMALA - GUATEMALA, 06 - JUL. - 2003

Residencia y teléfono: CALLE 72C #28EBIS - 21 CALIPSO TEL: 3138355524

Hubo otros cadáveres: SI NO Cuántos?:

Nombres y apellidos: Identificación:

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

Hubo heridos en el mismo hecho: SI NO Cuántos?: UNO

Nombres y apellidos: JHONATHAN ANDRES SALAZAR OSPINA Identificación:

Lugar donde se encuentra:

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

Indiciado: SI NO Capturado: SI NO

Nombres y apellidos: JHONATHAN ANDRES SALAZAR OSPINA Edad: 21 AÑOS

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	00193	2023	00346
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10				
	Este formato será diligenciado por Policía Judicial				
	No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)				

Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar y fecha de nacimiento: CALI, 18 - 06 -2001
Profesión: SIN DATOS	Ocupación: SIN DATOS
Nombres de los padres: SIN DATOS	
Estado civil: SIN DATOS	Identificación: CC# 1.006.054.559 DE CALI
Residencia y teléfono:	
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 checked="" type="checkbox"/>	Fecha: Hora:
Actuación Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> No. folios:	Responsable:
Datos de contacto del Primer Responsable:	
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos?	
Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: EDGAR ANDRES MUÑOZ	
Indicativo: 111	Teléfono: 76

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

Resumen de los Hechos: La central de radio reporta el fallecimiento de una persona en la clínica cristo rey por accidente de tránsito, se llega al centro asistencial donde se hace contacto con familia de la víctima, quien informa que su hija sufre accidente de tránsito el día de ayer 14 de enero cuando se desplazaba como acompañante de motociclista y colisionan con bus del MIO, el hecho no fue reportado a tránsito. se recibe de parte de la clínica: epicrisis, cadena de custodia, copia de cedula de ciudadanía #1.126.604.028 de Cali, a nombre de Valeria Restrepo Osorio, de 19 años de edad, también bitácora de ambulancia #46788, del paramédico JHONY GUAMANGA OTERO con CC#1.144.157.549, en la cual describe que recoge a VALERIA RESTREPO en la carrera 1 calle 24, "ocupante de la motocicleta de placas OSQ02F, que colisiona con transporte publico MIO en fuga", bitácora #8936, del paramédico MAYCOL RIVERA CC#1.007.591.156 quien traslada a JHONATHAN SALAZAR de la misma dirección a la misma hora, copia de licencia de tránsito #10021635337 de motocicleta de placa OSQ02F y copia de cedula de ciudadanía a nombre de JHONATHAN ANDRES SALAZAR OSPINA CC#1.006.054.559 de Cali, realizamos inspección a cadáver de la víctima y posteriormente se inicia labor de campo con inspección al lugar de los hechos en busca de cámaras de seguridad o testigos de los hechos, búsqueda al señor JHONATHAN SALAZAR, conductor de la motocicleta, en la dirección registrada en el RUNT, no vive, se contacta familiar quien suministra dirección en el barrio popular, llegamos a la vivienda, donde tía manifiesta que vive en el lugar pero no se encuentra en el momento.

Se realiza inspección técnica a cadáver en la sala de paz de la Clínica cristo rey, que es un recinto cerrado, con dos entradas y salidas, compartimiento refrigerado para la conservación de cuerpos con capacidad para dos víctimas, el cuerpo de la occisa VALERIA RESTREPO OSORIO, se encuentra en el compartimento superior, se extrae para fijación fotográfica de filiación y patrones lesionales, el cual se encuentra desnudo, pero cubierto con sabana desechable de color azul.

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.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

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

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

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	00193	2023	00346
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10 Este formato será diligenciado por Policía Judicial No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)
--	--

Cabeza Posición:	Conserva su eje	SI <input 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 type="checkbox"/>
Miembro Superior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>			
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>			
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:						
Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>			
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>			
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:						
Miembro Inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>			
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>			
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:						
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>			
	Pie:	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>			
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:						

Cadáver:	Desnudo <input type="checkbox"/>	Semidesnudo <input type="checkbox"/>	Vestido <input type="checkbox"/>
----------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER:

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

Observaciones:

Señales particulares: TATUAJES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ANTEBRAZO Y FLANCO DERECHO.

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

Se realiza fijación fotográfica de filiación y de patrones lesionales, observando en cabeza: herida en cuello y rostro a nivel de mentón cubiertos con microporo, abrasión en región escapular izquierdo, laceración en cara posterior del antebrazo tercio discal izquierdo, laceración en mano izquierda, herida quirúrgica en fosa iliaca, herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio, tutor bilateral a nivel de cadera desde creta iliaca a sínfisis de pubis, laceraciones en miembro inferior izquierdo anterior muslo tercio medial tercio inferior y región rotuleana y cara anterior tercio medial, discontinuidad ósea en tobillo del miembro inferior derecho, abrasión en flanco derecho región infra escapular y laceración en codo región externa miembro superior derecho, se embala y rotula para traslado al INMLCF, se diligencia el formato fpj-12, solicitud de análisis.

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.

DESNUDA

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

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	00193	2023	00346
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10
	Este formato será diligenciado por Policía Judicial
	No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Inspección en entidad de salud: CLINICA CRISTO REY			
¿Se recibe formato de inventario de pertenencias?	SI []	NO [X]	Cuántas?:

Nombres y Apellidos		Identificación	Institución	Contacto
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?				
SI [X] NO [] ¿Cuántos EMP y EF?:				
Nombres y Apellidos		Identificación	Institución	Contacto
CAROLINA VARGAS ORTIZ		1.144.027.817	CLINICA CRISTO REY	
Pertenencias:				
Descripción de joyas:				
NINGUNA				
Descripción de documentos:				
76				
Descripción de títulos valores y/o dinero:				
NINGUNO				
Otros:				
Persona a quien se le entregan las pertenencias:				
Nombres y Apellidos		Identificación	Parentesco	Contacto
<small>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.</small>				
¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI [] NO [X]				
Clase:	COPIA DE CEDULA DE CIUDADANIA	Número:	CC# 1.126.604.028 DE CALI	
Cómo se obtuvo?: INSPECCION A CADAVER				
Se envía el documento de identificación al INMLCF?			SI []	NO [X]

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 [X]	Huevos []	Larvas []	Pupas [] Adultos []
	Antropofagia SI [] NO [X]			
Observaciones:				
Posible fecha y hora de muerte: 15-01-2023 A LAS 04:28 HORAS				
Cómo la determina?: EPICRISIS				

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	00193	2023	00346
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10
	Este formato será diligenciado por Policía Judicial
	No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

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

Nombre del servidor:		
<small>Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.</small>		
Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

<small>En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.</small>		
Fotografía / Videografía:		
¿Se realiza documentación fotográfica?	SI [X]	NO []
¿Se realiza documentación videográfica?	SI []	NO [X]
¿Anexa informe de investigador de campo?	SI []	NO [X]
Nombre del servidor:		

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	SI []	NO [X]
Anexa informe investigador de	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

<small>En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.</small>		
Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

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

										Número único de Noticia Criminal					
										76	001	60	00193	2023	00346
Entidad	Radicado Interno									Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

	ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10
	Este formato será diligenciado por Policía Judicial
	No. Consecutivo del cadáver _____ EMP y EF No. _____ Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a:
Nombres y Apellidos: LORENA RESTREPO OSORIO
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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?: CUERPO SIN VIDA DE
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	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:			
CAUSA DE MUERTE, ALCOHOLEMIA Y TOXICOLOGIA			

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:
CAUSA DE MUERTE, ALCOHOLEMIA Y TOXICOLOGIA

8. OBSERVACIONES

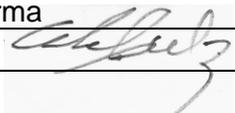
Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

9. ANEXOS

FPJ01, FPJ03, Y FPJ10

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

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
EDGAR ANDRES MUÑOZ		94.379.999		S.M.M
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
Agente de Transito	4184216/3114221699	edgar.munoz@cali.gov.co		
Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad
ASNORALDO CARDENAS ZABALA		16.765.522		S.M.M
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma
Agente de Transito	4184216/ 3184278609	asnoraldo.cardenas@gmail.com		

Fin del Acta