

1525383
09 mayo - 2023

18 FOLIOS
FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 15/MAY/2023
Hora: 14:19:00
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 760016099165202381363
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: 81363

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: QUERRELLA
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: ANZOLA
Segundo Apellido: DIAZ
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 29121941
Edad: 43
Género: MUJER
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 AVENIDA 3 CALLE 23B N 43, SAN VICENTE, COMUNA 2, CALI, VALLE DEL CAUCA
Barrio: SAN VICENTE
País: COLOMBIA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI
Teléfono Móvil: 3014777837

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: GERMAN
Segundo Nombre: ANDRES
Primer Apellido: QUINTERO
Segundo Apellido: NIETO
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento: 1030575472
Edad: 32
Género: HOMBRE
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Dirección residencia: 76001 CALLE 34 99, LILI, COMUNA 17, CALI, VALLE DEL CAUCA
Sitio Específico: 99-105
Barrio residencia: LILI
País residencia: COLOMBIA
Departamento residencia: VALLE DEL CAUCA
Municipio residencia: CALI
Teléfono Móvil: 3142650405
Capturado: NO

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente: GERMAN ANDRES QUINTERO NIETO

Handwritten signature and date: 23/3.

Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Marca: GREAT WALL
Placa: HMR822
Modelo: 2022
Clase: FAMILIAR
Servicio: PRIVADO
Color: BLANCO
Asegurado?: SI
Compañía: SEGUROS DEL ESTADO
No. póliza: 000016860

VEHÍCULOS

Interviniente: KATHERINE ANZOLA DIAZ
Tipo vinculacion: ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Marca: MAZDA
Placa: IPX977
Modelo: 2016
Clase: FAMILIAR
Servicio: PRIVADO
Color: NEGRO
Asegurado?: SI
Compañía: SEGUROS MUNDIAL
No. póliza: 84908083

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 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 : 09/MAY/2023
Hora: 00:00:00
Para delitos de acción continuada:
Fecha inicial de comisión: 09/MAY/2023
Hora: 00:00:00
Fecha final de comisión: 09/MAY/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: SAN VICENTE
Dirección: 76001 AVENIDA 3 CALLE 23B N 43, SAN VICENTE, COMUNA 2, CALI, VALLE DEL CAUCA
Latitud: 3.463885
Longitud: -76.525012
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 : 1525383 AGENTE : 369

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.

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

No. Expediente CAD	7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	81363
	Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo											

REPORTE DE INICIACIÓN –FPJ-1

Este formato será diligenciado para actos urgentes

Departamento	VALLE	Municipio	CALI	Fecha	09-05-2023	Hora:	22:50
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	-------	-------

1. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos	09	05	2023	Hora	22:20
---------------------	----	----	------	------	-------

Escriba una síntesis cronológica y concreta.

LA CENTRAL ME INFORMA QUE ME DIRIJA A LA DIRECCIÓN DE LA AVENIDA 3 NORTE FRENTE AL INMUEBLE # 23BN-43, LUGAR DONDE SE LLEGA Y SE ENCUENTRA A DOS VEHÍCULOS COMO EMP Y EF, SE LE CONFIRMA EL SINIESTRO A LA CENTRAL, EN DONDE RESULTA LESIONADA UNA PEATÓN.

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
WILMAR ORTIZ		369	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	WILMAR ORTIZ PLACA 369
--	------------------------

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



										Número único de Noticia Criminal																
										7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	81363
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										INFORME EJECUTIVO –FPJ-3-																
										Departamento		VALLE		Municipio		CALI		Fecha		10-05-2023		Hora:		01:00		

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 3 NORTE FRENTE AL INMUEBLE # 23BN-43.
 Barrio VERSALLES Zona URBANA
 Localidad COMUNA 02 Vereda _____
 Características TRAMO DE VÍA

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 DIRECCIÓN DE LA AVENIDA 3 NORTE FRENTE AL INMUEBLE # 23BN-43, 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 ESTA ESCENA SE OBSERVA QUE EL SINIESTRO OCURRE CUANDO EL VEH. # 1 TRANSITABA POR LA AVENIDA 3 NORTE Y A LA ALTURA DEL INMUEBLE # 23BN-43 ATROPELLA A UNA PEATÓN QUE ESTABA EN PARTE POSTERIOR DEL VEH. # 2 Y LE OCASIONA LESIONES GRAVES, Y POR LO QUE FUE TRASLADADA EN AMBULANCIA A LA CLÍNICA IMBANACO, ADEMÁS DE QUE LE OCASIONA DAÑOS AL VEH. # 2, EL CUAL SE ANOTA EN EL IPAT COMO OBJETO FIJO EN EL IPAT, AL REALIZAR LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA SE LE TOMAS CUATRO MUESTRAS LAS CUALES SALEN FALLIDAS POR QUE EL CONDUCTOR NO REALIZA EL PROCEDIMIENTO DE SOPLAR COMO ES, POR LO QUE SE LE REALIZA VIDEO EN DONDE SE EVIDENCIA EL PROCEDIMIENTO Y SE LE REALIZA COMPARENDO POR ESTAR CONDUCIENDO EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, SE DEJA CONSTANCIA DE QUE ESTE CONDUCTOR NO PRESENTO LICENCIA DE CONDUCCIÓN POR LO QUE NO SE DEJA A DISPOSICIÓN DE INSPECTOR, COMO HALLAZGO SE ENCUENTRA A LOS DOS VEHÍCULOS SOBRE LA AVENIDA 3 NORTE FRENTE AL INMUEBLE 23BN-43 DEL CARRIL 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? SI NO 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 morfofotográficas: _____

6. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato) **VER IPAT No. A001525383**

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, BOSQUEJO, MÉTODO DE BÚSQUEDA, MARCACIÓN DE EVIDENCIAS EN DONDE SE MARCA EL DE PLACA HMR822 COMO VEH. # 1 Y EL VEHÍCULO FE PLACA IPX977 COMO VEH. # 2 EN EL IPAT, INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE POLICÍA JUDICIAL, DILIGENCIAMIENTO DE INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO IPAT, TOMA DE COPIAS DE DOCUMENTOS DE LOS IMPLICADOS, ENTREGA DE COPIA DEL INFORME Y ORIENTACIÓN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN EL HECHO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, DETERMINA LA CINEMÁTICA DEL HECHO, POR CONSIGUIENTE SE ESTABLECE COMO HIPÓTESIS: EL COD. 121 APLICABLE AL VEH. # 1 AL NO MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, Y EL COD. 157 APLICABLE AL VEH. # 1 AL NO ESTAR PENDIENTE DE LA VÍA Y ACCIONES DE LOS DEMÁS USUARIOS, ESTO 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 ELEMENTOS A PATIOS OFICIALES, FOTOGRAFÍA AL ALMACÉN DE EVIDENCIA TRANSITORIO DE LA SECRETARIA DE MOVILIDAD MPAL.

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

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas
GREAT WALL	CAMIONETA	PLATA	CENTRAL INGENIERIA Y CONSTRUCCION	HMR822
MAZDA	AUTOMÓVIL	NEGRO	MISMO CONDUCTOR	IPX977

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

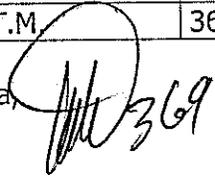
12. ANEXOS

FORMATOS DE POLICIA JUDICIAL FPJ1,FPJ3,FPJ4,FPJ9,FPJ22(2),FPJ28(1),FPJ31(1), COPIA DE PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA # 13855, LA # 13858, LA # 13856 Y LA # 13857, IPAT ORIGINAL # A001525383, COPIA DTOS.

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor
S.T.T.M.	369	criminalística	WILMAR ORTIZ

Firma



WILMAR ORTIZ

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

ACTA DE CONSENTIMIENTO - FPJ - 28

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En AV3N #23CN-00 el día 10 del mes Mayo de 2023, siendo las _____ horas, Yo German Andres Quintero Nieto número 1030575472 y/o _____ identificado con CC.

identificado con _____ número _____, 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 alternas 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 decadaactilar para descartes	
6	Obtención de muestras para examen grafo técnico	
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 EXPIRADO ATRAVES DE ALCOHOSENSOR	X

1. DATOS DEL MUESTRADANTE O EXAMINADO

Nombres y Apellidos		Identificación	
<u>German Andres Quintero Nieto</u>		<u>CC 1030575472</u>	
Dirección	TELEFONO	Correo Electrónico	
Firma			
Huella índice derecho			

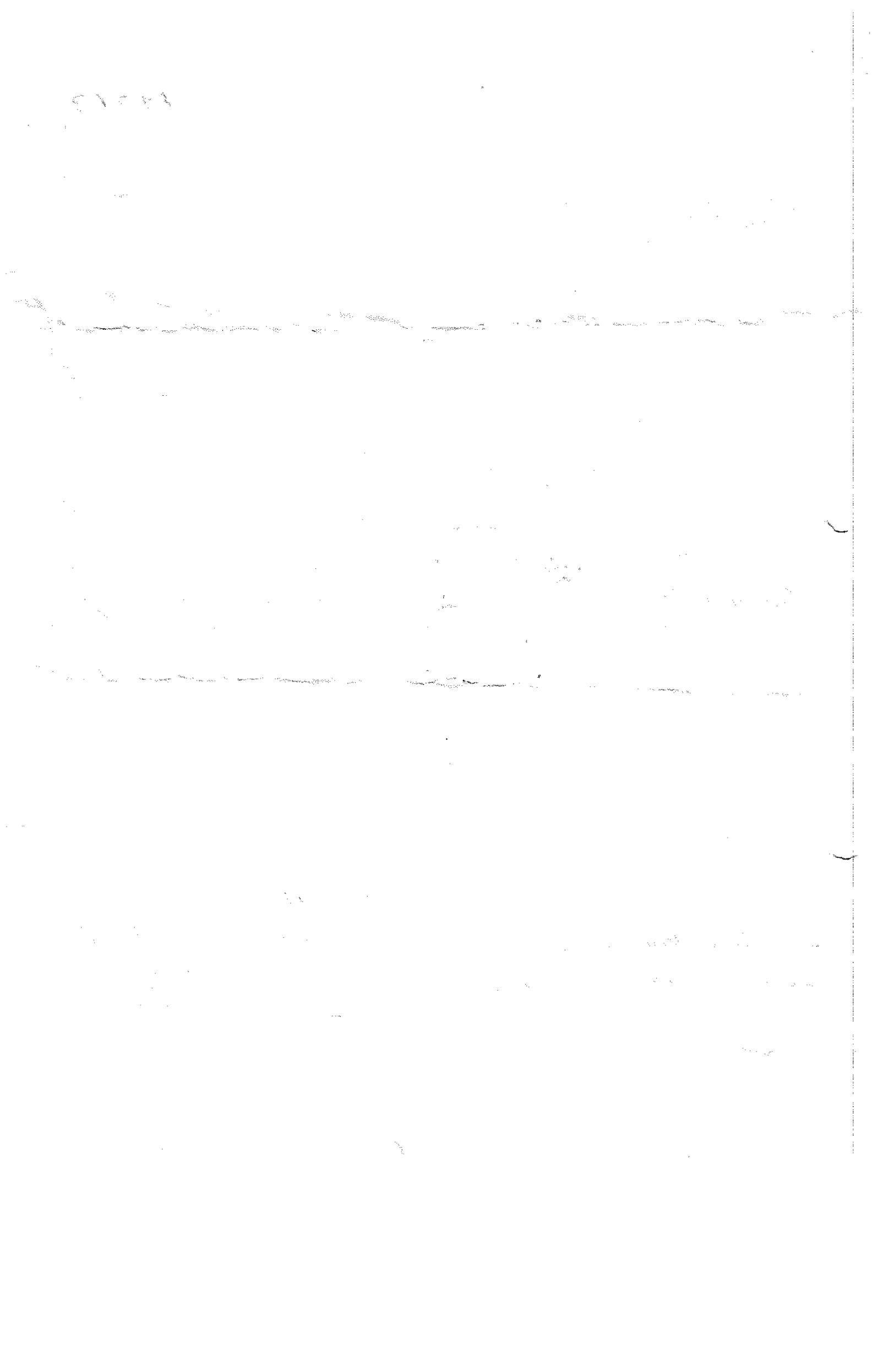
2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEFENSOR DE FAMILIA

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	
<u>Hector Andres Reyes Navarro</u>		<u>94331555</u>		<u>S. Municipalidad Cali</u>	
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico		Firma	
<u>Agente de Tránsito</u>	<u>4184216</u>			<u>[Firma]</u>	

1415



8

Número Único de Noticia Criminal

No. Expediente CAD	Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
					2023	87368

ACTUACIÓN DEL PRIMER RESPONSABLE - FPJ - 04

Departamento	Municipio	Fecha	Hora
Cali Valle	Cali	2023 07 09	22:20

1. LUGAR DE LOS HECHOS

Zona donde ocurrieron los hechos: *vía pública* N°. y/o nombre comuna / localidad: *Comuna 2*

Barrio: *Vergalles* Dirección y/o georreferenciación: *Av 3N con calle 23BN*

Vereda: *N/A* Corregimiento: *N/A* Zona Urbana: *si* Zona rural: Coordenadas:

Resguardo indígena / Consejo comunitario¹: *N/A* Kumpania²: *N/A* Asentamiento de reincorporación³: *N/A*

Dirección: *Av 3N con calle 23BN*

Características: *vía pública*

Fecha y hora probable de los hechos: *22:15*

2. PROTECCIÓN AL LUGAR DE LOS HECHOS

Realiza acordonamiento: SI NO

¿Por qué no acordonó?: *Hubo alteración del lugar de los hechos debido a que intervinieron los paramédicos y familiares de la víctima.*

3. OBSERVACIONES DEL LUGAR DE LOS HECHOS

Hubo alteración del lugar de los hechos: SI NO

¿Por qué hubo alteración?: *Intervinieron paramédicos y familiares de la víctima*

Relación Intervinientes o personas que ingresaron al lugar de los hechos: SI NO

Nombres y Apellidos	Identificación	Teléfono	Entidad
<i>Paramédicos, prestar los primeros auxilios a la víctima</i>			

1 Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes
 2 Territorios de la comunidad Rrom
 3 Territorios identificados por los excombatientes: Puntos Transitorios de Normalización de excombatientes de FARC (PTN); Zona Veredal Transitoria de Normalización de excombatientes de FARC (ZVTN); Espacio Territorial de Capacitación y reincorporación de excombatientes de FARC (ETCR); Áreas de Reincorporación Grupal (ARG)

Versión: 04
 Aprobación: 2022-07-26 - CNPJ
 Publicación: 2022-08-19

Se recibe EMP y EF de la ciudadanía	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos?	Fecha	AAAA	MM	DD	Hora:			
-------------------------------------	----	----	-------------------------------------	-----------	-------	------	----	----	-------	--	--	--

Nombres y Apellidos de quien entrega	Identificación	Teléfono	Dirección

4. INFORMACIÓN OBTENIDA SOBRE LOS HECHOS

Manifestado por la ciudadanía, siendo aproximadamente las 22:15 horas del día de hoy 09 de mayo del presente año, sobre la Av 3N con calle 23BN, estaciona un vehículo mazda 3 color negro de placas IPX 922, la víctima Katherine Angola, baja del vehículo y se ubica en la parte de atrás con el fin de sacar unas paqueteras, en ese instante una camioneta de color gris marca ford de placas H4R822 colisiona contra el vehículo que se encontraba estacionado, lesionado a la femoral y esta es trasladada a la clínica cristo rey por parte de los paramédicos

*Nota: Tener en cuenta información o datos relacionados si es hombre o mujer, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, labor de defensa de DDHH y/o condición de discapacidad.

5. HUBO HERIDOS EN EL MISMO HECHO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	¿Cuántos?:	
Nombres y Apellidos:	Katherine Angola Diaz			Identificación:	29.121.941
N° Telefónico:	3155526890				
Lugar donde se encuentra:					
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo					

6. HUBO MUERTOS EN EL MISMO HECHO	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos?:	
Nombres y Apellidos:					Identificación:	
Lugar donde se encuentra:						
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo						

7. VEHÍCULOS IMPLICADOS	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos?:	
Marca	Clase	Color	Tipo	Placas		
Mazda	vehículo	negro		IPX 922		
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo						

8. PERSONAS CAPTURADAS	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuántos?:	
Nombres y Apellidos:					Identificación:	
Dirección y teléfono:						
¿EMP y EF incautados?	SI		NO		Descripción:	
Ubicación del capturado:						

Nombre de quien realiza la captura:

9

Identificación:	Teléfono:
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo	

9. TESTIGOS DE LOS HECHOS		SI	NO	¿Cuántos?:
Nombres y Apellidos:				Identificación:
Dirección y teléfono:				
Nota: En caso de ser más de uno relacionarlos en el anexo				

10. PRIMER RESPONSABLE									
Nombres y Apellidos								Identificación	
Jairo Martín Urrego								1.024.414.655	
Entidad				Cargo		Teléfono Celular			
Ponal				Int. patrulla.					
CAI o Estación				Cuadrante		Firma			
La Flora				2-2		<i>[Firma]</i>			
¿Fue relevado?	SI	NO	Fecha de relevo:		AAAA	MM	DD	Hora de relevo:	
		<input checked="" type="checkbox"/>							
Nombres y Apellidos del relevante			Identificación		Entidad		Teléfono		Firma
Observaciones:									

11. CONSTANCIA DE RECIBIDO DEL LUGAR DE LOS HECHOS									
Nombres y Apellidos					Identificación		Entidad		Teléfono
Observaciones:									
Fecha de recibido			Hora de recibido			Firma			
AAAA	MM	DD				<i>[Firma]</i>			

Nota: En el evento de requerir más espacio en cualquiera de los ítems, utilice el anexo del primer responsable en cuantos folios sea necesario.

10

Número único de Noticia Criminal

				7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	81363
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	09-05-2023	Hora:	23:00
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	-------	-------

En Santiago de Cali, siendo las 23:00 horas del día 09-05-2023 del mes de 05 del año 2023 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: WILMAR ORTIZ CC# 7.557.684, bajo la coordinación de: WILMAR ORTIZ cargo Agente de Tránsito, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: AVENIDA 3 NORTE FRENTE AL INMUEBLE # 23BN-43. 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: VERSALLES		Dirección y/o georreferenciación: AVENIDA 3 NORTE FRENTE AL INMUEBLE # 23BN-43.		
Lugar de inspección:	Residencia []	Sitio de Recreación []	Vía Pública [X]	Sitio de trabajo []
Recinto Cerrado []	Objeto Movable []	Campo abierto []	Vehículo []	Despoblado []
Otros ¿Cuál?				

Se recibe protegido el lugar de inspección:	SI	NO X	Fecha: 09-05-2023	Hora: 23:00
Formato:	SI	NO	No. Folios	Responsable: JAIRO MARTIN URREGO
Se recibe EMP y EF del primer responsable:	SI	NO	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos: WILMAR ORTIZ			
Identificación: 7.557.684	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 VÍA, RECTA, PLANA, CON ANDEN, DE DOBLE SENTIDO, DE DOS CALZADAS, DE TRES CARRILES, EN ASFALTO, EN BUEN ESTADO, CON BUENA ILUMINACIÓN, CON SEPARADOR CENTRAL, CON TACHAS, CON CARRIL PARA TRANSPORTE MASIVO, 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 LA FIJACIÓN FOTOGRÁFICA, TOPOGRAFÍA JUDICIAL POR MEDIO DE ESCÁNER 3D FOCUS FARO, SE TERMINA LA ACTUACIÓN Y SE INICIA EL PROCESO DE DILIGENCIAMIENTO DE LOS FPJ NECESARIOS Y LA INVESTIGACIÓN DE LA VÍCTIMA LA CUAL FUE TRASLADADA EN AMBULANCIA A LA CLÍNICA IMBANACO.

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

Método de búsqueda: METODO DE BUSQUEDA POR FRANJAS.

3. SE ENVÍAN LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS Y EVIDENCIA FÍSICA 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: VEHÍCULOS IMPLICADOS
Almacén de evidencias: S. MOVILIDAD	SI X	NO	Cuáles: FOTOGRAFÍAS, 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: PEATON DE SEXO FEMENINO KATHERINE ANZOLA DIAZ

Identificación: CC. 29.121.941

Teléfono / Celular:

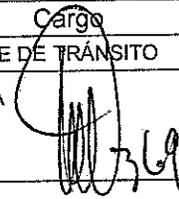
Correo electrónico:

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 considere necesarias.

6. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
W I L M A R O R T I Z		369	S.MOVILIDAD
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
AGENTE DE TRÁNSITO			
FIRMA			

				7	6	0	0	1	6	0	9	9	1	6	5	2	0	2	3	81363
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	09-05-2023	Hora:	23:10
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	-------	-------

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: **GREAT WALL** Línea: **WINGLES** Color: **PLATA**
 Modelo: **2 0 1 2** No. Placas: **HMR822** de: **CALI** No de identificación de remolque (RO): _____

Observaciones:

IMPLICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONES AUTOMÓVIL IPX977

Conoce el lugar de remisión del vehículo? **SI** Cuál? **CRA 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 TODA LA PARTE FRONTAL Y OTROS POR DETERMINAR.

3. RECONOCIMIENTO INTERIOR

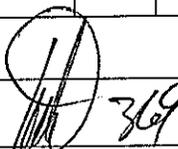
HALLAZGOS	ZONAS									
	1	2	3	4	BAUL	5				
Huellas latentes										
Sangre										
Semen										
Saliva										
Restos de tejidos										
Otros fluidos orgánicos.										
Cabellos										
Fibras										
Agujeros / perforaciones										
Residuos de disparo										
Roturas							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

Observaciones:

Nombre
Entidad

WILMAR ORTIZ
SECRET. DE TRANSITO MUNICIPAL

Firma
Cargo


AGENTE DE TRANSITO 369

7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 2 3 81363

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	09-05-2023	Hora:	23:20
--------------	-------	-----------	------	-------	------------	-------	-------

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL VEHÍCULO # 2.

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

Servicio: Particular Oficial Emergencias Diplomático
 Público Escolar Cuál? _____

Marca: **MAZDA** Línea: 3 Color: **NEGRO**
 Modelo: **2016** No. Placas: **IPX977** de: **CALI**
 No de identificación de remolque (RO): _____

Observaciones:

IMPLICADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIONES CAMIONETA HMR822

Conoce el lugar de remisión del vehículo? **SI** Cuál? **CRA 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 TODA LA PARTE TRASERA Y OTROS POR DETERMINAR.

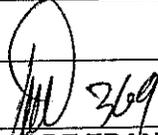
3. RECONOCIMIENTO INTERIOR

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 WILMAR ORTIZ
 Entidad SECRET. DE TRANSITO MUNICIPAL

Firma
 Cargo


AGENTE DE TRANSITO 369



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA YUMBO**

DIRECCIÓN: Carrera 4 No.2-55 B/ Belalcazar. YUMBO, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 57 6026894852

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBYUM-DSVA-00716-2023

CIUDAD Y FECHA: YUMBO. 25 de agosto de 2023
 OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2023-05-15. Ref: Noticia criminal 760016099165202381363 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: SECRETARIA DE MOVILIDAD CALI. UNIDAD CRIMINALISTICA
 ALCALDIA
 AUTORIDAD DESTINATARIA: SECRETARIA DE MOVILIDAD CALI. UNIDAD CRIMINALISTICA
 ALCALDIA
 cRA 3° n° 56 - 90
 CALI, VALLE DEL CAUCA
 NOMBRE EXAMINADO: **KATHERINE ANZOLA DIAZ**
 IDENTIFICACIÓN: CC 29121941
 EDAD REFERIDA: 44 años
 ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy viernes 25 de agosto de 2023 a las 14:17 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

Viene acompañada de Carolina Osorio Narvaez CC 38556699 quien se encarga del cuidado de la examinada. La examinada refiere que " No recuerdo los hechos, me dijeron que cuando tenía parqueado mi carro y yo estaba atrás en la bodega un carro tipo camioneta me atropelló, tengo el diente 22 flojo estoy con odontología, tengo fractura de la columna , tengo amputación a nivel de muslos " Hechos ocurridos el 9 de mayo de 2023. Barrio Versalles – Cali. Recibió atención médica.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA CRISTO REY . Aporta copia de historia clínica número 29121941, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: A su nombre. Fecha. 2023-05-09 Enfermedad actual: Paciente ...ingresatraída por paramédicos por

MAR

MARIA FERNANDA ESCOBAR ARAMBURO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYUM-DSVA-00716-2023



presentar accidente de tránsito de alta carga cinética con posterior trauma craneoencefálico mas cefalea , trauma facial con herida compleja ciliar izquierda dolor a la palpación , trauma en miembros inferiores con amputación traumática de miembros inferiores abundante sangrado. Examen físico: Glasgow 14/15.....Trauma facial con herida compleja ciliar izquierda.dolor a la palpación....trauma en miembros inferiores con amputación traumática miembros inferiores abundante sangrado a pesar de torniquetes . Valorada por Ortopedia presenta: amputación a nivel supracondíleo bilateral con herida de mas de 40 cm múltiples, pérdida de tejido, exposición de las tibias, exposición de ambos fémur, con pedículos mínimos en muslo que no tiene al parecer viabilidad...se llevará a cirugía para lavado, desbridamiento, verificar la posible no viabilidad y posible amputación bilateral control de sangrado y cierre para intento de salvar la vida de paciente, se realiza manejo médico, se toman imágenes diagnósticas. Presenta impresión diagnóstica 1. Accidente de tránsito de alta carga cinética. Trauma craneoencefálico. Cefalea. Trauma facial. Herida compleja ciliar izquierda. Trauma en miembros inferiores. Amputación traumática de miembros inferiores. Trauma cervical. Trauma cerrado de abdomen. Trauma de columna lumbar - Fractura de apófisis transversa izquierda de L3 - L4 - L5 Trauma cerrado de tórax. Trauma pélvico. Hiperlactemia. Alto riesgo de shock hipovolémico.... se solicita valoración por cirujano de columna, por cirugía plástica, seguimiento por ortopedia.....paciente firma alta voluntaria (2023 -05-10)

Aporta Historia clínica de CLÍNICA IMBANACO número 29121941 a su nombre fecha: 10-5-2023 Enfermedad actual:según familia la paciente se encontraba afuera de su edificio " estaba abriendo la puerta trasera de su carro y una camioneta la chocó, ocasionando trauma severo en extremidades inferiores, es llevada a clínica Cristo Rey se inicio manejose programó para cirugía pero la familia decide firmar alta voluntaria y es traída a esta institución. Al examen físico se encuentra herida en región frontal izquierda de 4cm , ingresa con vendaje elástico compresivo en miembros inferiores con torniquete bilateral en tercio medio de ambos muslos , se retiran vendajes se evidencia amputación parcial bilateral de ambas piernas con exposición de tejidos blandos, ausencia de pulsos distales , pérdida de la sensibilidad, conciente orientada refiere amnesia del accidente Es valorada por ortopedia paciente con torniquete mecánico en miembros inferiores bilateral a nivel de fémur tercio medio con lesiones severas de tejidos óseos sangrado activo con maceración de tejidos profundos amputación parcial bilateral con exposición ósea., se llevó a cirugía como urgencia vital , en cirugía se encuentra trauma complejo de miembros inferiores con amputación traumática a nivel de miembros inferiores con exposición ósea , trauma de paquete vasculonervioso a nivel de tercio medio de los muslos , múltiples fragmentos óseos con ausencia de pulsos desde región poplítea hasta distal con cambios de isquemia irreversible a nivel de tejidos por debajo de tercio medio de los muslos. Se realiza amputación supra condílea bilateral, se traslada a UCI posteriormente se traslada a hospitalización fecha 16-5- 2023.....por .lesiones en cara cirugía plástica la lleva a lavado mas desbridamiento 14-5-2023 . Psiquiatría documenta cuadro depresivo moderado - severo se solicita traslado a unidad de cuidados integrados. Presenta impresiones diagnósticas de 1. Politraumatismo por accidente de tránsito 9-5-2023. Trauma severo de alto impacto en miembros inferiores. Amputación traumática bilateral de ambas piernas. Lesiones de tejidos blandos en cara y tórax. Fractura dental. Choque hipovolémico hemorrágico resuelto. Postoperatorio de amputación supracondílea bilateral de miembros inferiores 10-5- 2023 Postoperatorio lavado mas desbridamiento mas colgajo por vecindad en lesiones de cara por cirugía plástica 14-5- 2023. Rbdomiolisis. 18-5- 2023 valorada por medicina física y rehabilitación ..amputación transfemorales bilateral, heridas cubiertas no signos de infección miembros inferiores difícil valoración por dolor....se inicia programa de rehabilitación integral con terapia física , terapia ocupacional, interconsulta al egreso para programa de rehabilitación preprotésica ambulatoria. 19 -5- 2023 valorada por Ortopedia adecuada evolución clínica

MARIA FERNANDA ESCOBAR ARAMBURO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYUM-DSVA-00716-2023

postquirúrgica en manejo multidisciplinarioclínica del dolorpsiquiatría ...no requiere de reintervención quirúrgica por ortopedia ...en espera de curación por teo y definir momento para retiro de grapas para continuar proceso de rehabilitación. 23 -5- 2023 Diagnósticos psiquiátricos: Trastorno adaptativo son síntomas severos (duelo fase de negociación) 2. Reacción aguda al estrés. Rasgos de cluster C de la personalidad (obsesivo + evitativo) . Aporta valoración fecha: 12-7- 2023 por urgencias " me está sangrando el muñón " encuentran...dehiscencia de sutura de muñón derecho, es llevado a cirugía de dehiscencia de heridas quirúrgicas se encuentra en post quirúrgico inmediato de lavado mas desbridamiento y toma de cultivo de muñones bilaterales , se deja hospitalizado, con terapia vac, adecuada evolución post quirúrgica en terapia vac incisional por el momento sin requerimientos de nuevos procedimientos quirúrgicos por parte de ortopedia se da egreso con terapia de presión negativa continuar manejo establecido en casa, formula, cita control . Nota: Se devuelve historia clínica aportada a la paciente. No se dejan folios en archivo,

ANTECEDENTES: Médico legales: No. Sociales: Actualmente vive con la mama, hermano , hijo. Trabaja en empresa Familiar. Patológicos: No refiere . Quirúrgicos: Apendicetomía. Estéticas corporales . Traumáticos: No refiere. Hospitalarios: Apendicetomía.. Psiquiátricos: Niega . Toxicológicos: Niega .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Fecha de la última menstruación: 2023-07-28. Gravidéz: 1. Cesáreas: 1. Vivos: 1.

No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISION POR SISTEMAS :Refiere que " como sola, necesito ayuda para vestirme , para ir al baño necesito ayuda, para bañarme también , aun no se pasarme a la cama sola " .

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: Ingresa en silla de ruedas con amputación a nivel de muslos, adecuadamente presentada, colaboradora Descripción de hallazgos - Examen mental: Parcialmente orientada en tiempo, orientada en lugar y persona, pensamiento lógico, coherente, afecto triste. No ideaciones. No alucinaciones. - Neurológico: Alerta ,no lateralizado - Cara, cabeza, cuello: Cicatriz en la frente lado izquierdo oblicua, casi hipercrómica de 5cm , ostensible . Aumento de volumen en el labio inferior. Se observa férula dental en hemiarcada superior - Tórax: Sin lesiones de trauma reciente - Abdomen: Sin lesiones de trauma reciente - Espalda: Sin lesiones de trauma reciente - Miembros superiores: Sin lesiones de trauma reciente - Miembros inferiores: Miembro inferior derecho: Con amputación a nivel del muslo derecho supracondílea se observa muñón , con cicatriz hipercrómica de 8 cm y otra cicatriz hipercrómica de 11 cm en forma de Y secas Miembro inferior izquierdo: Con amputación a nivel del muslo izquierdo con cicatriz supra condílea se observa muñón izquierdo de 24 cm desde cara interna del muslo derecho hasta cara posterior hipercrómica. Se observa cicatriz de 2cm hipercrómica con tatuaje de sutura de 2cm en cara anterior e interna tercio proximal - Osteomuscular: Arcos de movilidad de miembros superiores conservados. Arcos de movilidad de la cadera derecha e izquierda conservado. Se moviliza en silla de ruedas.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCO (105) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Pérdida



MARIA FERNANDA ESCOBAR ARAMBURO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBYUM-DSVA-00716-2023



anatómica de miembro inferior derecho de carácter permanente; Pérdida anatómica de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Pérdida funcional de miembro inferior derecho de carácter permanente; Pérdida funcional de miembro inferior izquierdo de carácter permanente; Pérdida funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente y las demás que defina Odontología Forense.

Nota: Por tener lesión dental se solicita valoración por ODONTOLOGÍA FORENSE en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ubicado en la parte posterior del Hospital Departamental Cali Calle 4 B # 36 - 01 Barrio San Fernando. Debe asistir con nuevo oficio petitorio de la autoridad encargada del caso , historia clínica referente al hecho e historia clínica odontológica referente al hecho.

Para definir Perturbaciones Psiquiátricas si las hubiere o no se solicita valoración por PSIQUIATRIA FORENSE en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ubicado en la parte posterior del Hospital Departamental Cali Calle 4 B # 36 - 01 Barrio San Fernando. para lo cual se debe aportar previamente oficio de la autoridad encargada del caso , expediente completo e historia clínica referente al hecho para la asignación de la cita respectiva.

Atentamente,

MARIA FERNANDA ESCOBAR ARAMBURO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

22/09/2023 21:57

Caso: UBYUM-DSVA-00671-C-2023

Pag. 4 de 4