

Entidad	Radicado Interno										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	2	0	1	8	0	0	0	1	2
											Departament	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 001 EMP y EF No. 1

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

En LA CIUDAD DE BOGOTÁ siendo las 15:00 horas del día 10 del mes de ENERO del año 2018 de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: JAMES MORENO RODRÍGUEZ Y JUAN CUENCA PATIÑO, bajo la coordinación del servidor JAMES MORENO RODRÍGUEZ cargo INVESTIGADOR identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: EN LA DIRECCIÓN CALLE 58 SUR 95-30 BARRIO SANTA FE DE BOSÁ, con el fin de efectuar inspección técnica Cadáver y al Lugar de los Hechos SI NO .

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Nombre o número de comuna / localidad: BOSA / 7
Barrio/vereda: SANTA FE	Otros: _____
Dirección y/o georreferenciación: CALLE 58 SUR 95-30	
Fecha probable de los hechos: 10 DE ENERO DEL 2018	
Sitio probable de los hechos: Residencia <input checked="" type="checkbox"/> Sitio de Recreación <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/>	
Vehículo <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: _____	

Lugar de diligencia: SANTA FE DE BOSÁ	
Dirección y/o georreferenciación: CALLE 58 SUR 95-30	
Vía Pública <input type="checkbox"/> Recinto Cerrado <input checked="" type="checkbox"/> Objeto Movable <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Despoblado <input type="checkbox"/> Sitio de recreación <input type="checkbox"/>	
Campo abierto <input type="checkbox"/> Sitio de trabajo <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: _____	

Nombre de la persona fallecida: CARMEN ROSAS		Sexo: FEMENINO
Edad: 25	Identificación: 52235267	Ocupación: ESTUDIANTE
Profesión:	Escolaridad: BACHILLER	Estado Civil: SOLTERA
Entidad de Salud: _____		
Nombres de los padres: CARLOS ROSAS		AMANDA
Lugar y fecha de nacimiento: BOGOTÁ 13 DE MARZO DE 1993		
Residencia y teléfono: CALLE 58 SUR 95-30		

Hubo otros cadáveres: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántos?: _____	
Relación de otras actas de inspección a cadáver: _____	
Nombres y apellidos: _____	Identificación: _____

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

Hubo heridos en el mismo hecho: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cuántos?: _____	
Nombres y apellidos: _____	Identificación: _____
Lugar donde se encuentra: _____	

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

Indiciado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Capturado: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombres y apellidos: ROBERTO MARÍN	Edad: 27
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar y fecha de nacimiento: _____
Profesión: _____	Ocupación: _____
Nombres de los padres: _____	
Estado civil: _____	Identificación: _____
Residencia y teléfono: _____	
Relación con la víctima: Familiar <input type="checkbox"/> Conocido <input checked="" type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sin Información <input type="checkbox"/>	

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

Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha: 10/01/2018	Hora: 15:00
Actuación Primer Responsable: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. folios: 3	Responsable: JULIAN RIOS
Datos de contacto del Primer Responsable: _____		
Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Cuántos? _____	

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: JAMES MORENO RODRÍGUEZ

Indicativo:001

Teléfono:3202919498

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

SE HACE EL TRASLADO AL LUGAR DE LOS HECHOS UBICADO EN LA CALLE 58 SUR 95-30 BARRIO SANTA FE DE BOSA, EL INMUEBLE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ACORDONADO CON UNA CINTA DE SEGURIDAD AMARILLA. SE REALIZA EN INGRESO OBSERVANDO ASÍ, UN TECHO RUSTICO, PISO EMBALDOSANDO. SE EJECUTA UN MÉTODO DE BÚSQUEDA POR ZONAS, DÁNDOLE ASÍ LA ZONA NUMERO UNO A LA SALA COMEDOR, SEGUIDO A ELLO SE ENCUENTRA UN PASILLO EL CUAL CONDUCE A LA COCINA Y SECTOR DE LAVADO, COMO ZONA NUMERO 2. AL COSTADO DERECHO SE DESCUBRE UNA HABITACIÓN IGUALMENTE PROTEGIDA, OBSERVANDO ASÍ LA POSIBLE INCIDENCIA DE LOS HECHOS, SE PROCEDE A REALIZAR UN MÉTODO DE BÚSQUEDA EN ESPIRAL. SE EVIDENCIA COMO ELEMENTO NUMERO UNO UN CUERPO SIN VIDA DE GENERO FEMENINO, TEST TRIGUEÑA APROXIMADAMENTE VEINTICINCO AÑOS DE EDAD, PORTA UNA BLUSA BLANCA MARCA PUNTO BLANCO, PANTALÓN TIPO SUDADERA COLOR ROJO MARCA ADIDAS Y UNAS MEDIAS DE COLOR GRIS, SIN ZAPATOS, EN SUS EXTREMIDADES SUPERIORES SE HALLAN POSIBLES LACERACIONES PRODUCIDAS POR ARMA CORTO PUNZANTE, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SU REGIÓN ABDOMINAL SE CONTINUA CON EL MÉTODO DE BÚSQUEDA DEL CUAL SE HALLA COMO EVIDENCIA NUMERO DOS UN PORTARRETRATO EN MAL ESTADO, SE PROCEDE A HACER LA RESPECTIVA EXPLORACIÓN LOFOSCOPICA OBSERVANDO UNA POSIBLE HUELLA LATENTE EN EL VIDRIO DEL MISMO. SE HALLA COMO TERCER ELEMENTO UN ARMA CORTO PUNZANTE TIPO CUCHILLO MARCA GISU 2000 DE CACHA PLÁSTICA NEGRA CON UNA MANCHA ROJIZA DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LA SANGRE, ASÍ MISMO SE PROCEDIÓ A EJECUTAR UNA EXPLORACIÓN LOFOSCOPICA SIN RESULTADO, SE RECOLECTA COMO CUARTO ELEMENTO UN CELULAR NEGRO MARCA LG CON NUMERO DE IDENTIFICACIÓN IMEI: 357989-07-113866-6, ENCIMA DE LA CAMA DE LA HABITACIÓN, COMO QUINTO Y ULTIMO ELEMENTO SE HALLA UNA HUELLA DE ZAPATO DE COLOR ROJIZO CON CARACTERÍSTICAS SIMILARES A LA SANGRE, PROCEDIENDO ASÍ A UN LEVANTAMIENTO DEL MISMO, CON UN HISOPO ESTERILIZADO Y EN BUEN ESTADO, PARA SU TRASLADO Y POSTERIOR ANÁLISIS. LOS ANTERIORES ELEMENTOS NOMBRADOS FUERON DEBIDAMENTE EMBALADOS Y ROTULADOS CON SU RESPECTIVA CADENA DE CUSTODIA.

Nota 1: 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.

Nota 2: Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural Artificial

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

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

Cuerpo decúbito: Dorsal Abdominal Lateral: Derecho Izquierdo

Fetal Genupectoral Sedente Semisedente

Suspendido: Totalmente Parcialmente Sumergido: Totalmente Parcialmente

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

N/A

Cabeza:	Conserva su eje	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input checked="" type="checkbox"/>	Derecha <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input checked="" type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input checked="" type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Superior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input checked="" type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input checked="" type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?: DEDOS EN FLEXIÓN			

Miembro Inferior Derecho	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input checked="" type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Miembro Inferior Izquierdo	Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input checked="" type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
	Pie:	Conserva su eje <input checked="" type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Cadáver: Desnudo Semidesnudo Vestido

Descripción morfológica del cadáver:

Color de piel: Blanca Negra Trigueña Albina

Contextura: Obesa Robusta Atlético Mediana Delgada

Aspecto: Cuidado Descuidado

Observaciones:

Señales particulares:

Signos de violencia:

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

- LACERACIONES EN AMBAS EXTREMIDADES SUPERIORES ESPECÍFICAMENTE EN LAS SIGUIENTES REGIONES: TERCIO MEDIO BRAZO, TERCIO INFERIOR BRAZO Y TERCIO SUPERIOR ANTEBRAZO.

- LACERACIONES EN LAS REGIONES EPIGASTRIO, MESOGASTRIO, HIPOGASTRIO, HIPOCONDRIOS, FLANCOS E INQUINALES

Nota: 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 necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, deje las constancias respectivas.

BLUSA BLANCA MARCA PUNTO BLANCO TALLA S, PANTALÓN TIPO SUDADERA TALLA 30 COLOR ROJO MARCA ADIDAS Y UNAS MEDIAS DE COLOR GRIS SIN MARCA, NO PORTABA NINGÚN TIPO DE CALZADO Y ACCESORIOS.

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

Inspección en entidad de salud: NO

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 [] NO [] ¿Cuántos EMP y EF?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

Pertenencias:

Descripción de joyas: NINGUNA

Descripción de documentos: NO PORTABA DOCUMENTOS

Descripción de títulos valores y/o dinero: NINGUNA

Otros:

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

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

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI [] NO [X]

Clase: _____ Número: _____

Cómo se obtuvo?: _____

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

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

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

Posible fecha y hora de muerte: 13:00 10/01/2018

Cómo la determina?:

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Dactilotecnia de campo:

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

Nota: Si se realizaron registros lofoscópicos para descartar relación se relaciona las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

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

Fotografía / Videografía:

Se documenta el Lugar de los Hechos mediante fotografía?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se realiza documentación videográfica al lugar de los hechos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Bosquejo <input checked="" type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Cual?
Anexa informe investigador de campo?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

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

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

Participaron otros peritos?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

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

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

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

Nombres y Apellidos: CARLOTA SÁNCHEZ

Correo electrónico: _____

Nota: 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 de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuáles?: CUERPO SIN VIDA DE SEXO FEMENINO
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 de hallazgo. Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INML y CF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

- REALIZAR NECROPSIA PARA IDENTIFICAR CAUSA, MANERA Y MECANISMO DE MUERTE
- TOMA DE NECRODACTILIAS, ESTABLECER PLENA IDENTIDAD DEL OCCISO
- EVIDENCIA TRAZA

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.

8. OBSERVACIONES

NINGUNA

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

9. ANEXOS

NINGUNA

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JAMES MORENO RODRÍGUEZ		1030686634	CTI
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
INVESTIGADOR			

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
JUAN CUENCA PATIÑO		1014220093	CTI
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
INVESTIGADOR			

Nota: Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.