



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

DIRECCIÓN REGIONAL NORORIENTE
LABORATORIO DE DOCUMENTOLOGÍA Y GRAFOLOGÍA FORENSE

No Caso Laboratorio	202368001001692
----------------------------	-----------------

Bucaramanga , 18 de septiembre de 2023

Doctor
JHONNY BELTRAN LUQUETTA
Secretario
Juzgado 1 Promiscuo Municipal
Juzgado
CL 7 5 04 Palacio de Justicia
Chiriguana
Cesar

Referencia: No Oficio Sin de 2023-02-09
Rad. 202368001001692
NUNC: 201784089001202200127
NUNC: 201784089001202200127

Cordial saludo.

De acuerdo al oficio No.272 de fecha 9 de febrero de 2023, en el que se indica: "... le estamos enviando la letra de cambio No.1 de fecha 08 de febrero de 2021, con la finalidad de que se realice experticia técnica al mismo para determinar si la firma del demandado corresponde a la estampada de aceptación.", se informa al despacho que, en esta instancia no es procedente la prueba grafológica forense solicitada, puesto que se requiere que se aporten los documentos en original y se dé cumplimiento a los requerimientos establecidos en los procedimientos institucionales así:

1. Requisitos administrativos:

1.1 Según el memorando No.015-SAF-2023 del 2023-04-28, el valor por concepto de costos de recuperación de la pericia vigencia 2023, para el estudio de FIRMAS, MANUSCRITOS, ALTERACIONES (adiciones, supresiones, tintas), corresponde a cuatrocientos noventa y un mil novecientos setenta y nueve pesos y veinte centavos (\$491.979,20) POR CADA UNO. Teniendo en cuenta que se requiere únicamente el estudio de la firma "ACEPTADA", el valor a consignar es de cuatrocientos noventa y un mil novecientos setenta y nueve pesos y veinte centavos (\$491.979,20).

1.2 Tener en cuenta que, los costos de los análisis cancelados solo se mantienen vigentes por el año 2023 (si el caso no es resuelto en esta anualidad, el Juzgado deberá solicitar una reliquidación para actualizar el costo de las pruebas).

1.3 Para realizar el pago: El valor a cancelar deberá ser consignado en efectivo o en cheque de gerencia a la cuenta nacional del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, Banco B.B.V.A No. 0013-0309-0100188480 registrando la cédula, nombre y apellidos, dirección y teléfono de quien debe hacer el pago, es decir, del demandante. Si el abogado de las partes realiza la consignación, debe dejar estipulado a nombre de quien se hace la consignación con los datos anteriormente mencionados.

Para tramitar cualquier petición es indispensable hacer referencia siempre al número de radicación del caso en el instituto (Extremo superior derecho del oficio)

"Aportamos a la justicia en favor de la vida".

Calle 45 1-51, Barrio Campohermoso.documentologiabucaramanga@medicinalegal.gov.co

(57) 6076978503 ext. 2706,Telefax:(57) 6076978503

Bucaramanga - Santander - Colombia-www.medicinalegal.gov.co

Bucaramanga , 18 de septiembre de 2023

A continuación, se indican los REQUISITOS TÉCNICOS, para la procedencia del estudio grafológico forense:

2. Requisitos técnicos:

RECOMENDACIONES PARA LA RECOLECCION Y ENVIO DEL MATERIAL REQUERIDO PARA EL ESTUDIO TÉCNICO (documentos dubitados y muestras de referencia).

2.1 Documento(s) investigado(s): Por favor aportar y enviar al organismo de inspección el (los) documento(s) dubitado(s), verificando que se encuentre(n) en ORIGINAL, no copias, fotocopias ni ningún otro tipo de reproducción, ya que estas por su condición, limitan el estudio de los rasgos de las grafías o del documento como tal y por ende la emisión de un pronunciamiento de fondo. Aportar la letra de cambio en original.

2.2 Muestras de referencia o material indubitado:

Para el estudio de firmas recolectar y enviar al organismo de inspección el material de referencia o patrón, el cual debe estar constituido por:

a. Material Extraproceso: el cual corresponde a muestras de grafías (según lo requerido: firmas, letra imprenta, letra cursiva, números) que pueden ser halladas en documentos personales, públicos, privados, comerciales, como: facturas, letras de cambio, solicitudes bancarias, hojas de vida, recibos, agendas, cheques, cartas, libretas, cuadernos, (afiliaciones y solicitudes a entidades prestadores de salud, contratos de trabajo, de arrendamiento, promesas de compraventa de vivienda o vehículos, declaraciones de renta, formularios de impuestos, entre otras. Dichas grafías son indispensables para el estudio forense, ya que permiten al experto conocer el comportamiento de la escritura del amanuense, en la época en que se suscribió el(los) documento(s) de duda, por cuanto el gesto gráfico es susceptible de cambios en el tiempo (semanas o meses) y por ello se hace necesario evaluar constantes y variantes de la escritura en el periodo en que se realizaron las grafías investigadas.

Conforme a lo anterior dichas muestras extraproceso (en la medida de lo posible) deben ser abundantes y en la medida de lo posible estar en ORIGINAL y ser COETÁNEAS a la firma o manuscritos dubitados, entendiéndose como COETANEIDAD, la cercanía entre las fechas de confección de las grafías (manuscritos y/o firmas) investigadas y la de las grafías (manuscritos y/o firmas) indubitadas que se recolecten.

IMPORTANTE

- Si dentro del material extraproceso se aportan documentos en copias químicas o en fotocopias, hacer mención en el oficio petitorio, que se autoriza proceder con el estudio técnico, teniendo en cuenta que este tipo de documentos por su condición limitan el estudio de la unidad gráfica. Si no se hace esta aclaración, se entenderá que se aprueba el análisis en esas circunstancias.

- En el evento de no aportar material extraproceso porque no existe o no se encuentra, POR FAVOR HACER LAS RESPECTIVAS ANOTACIONES, como constancia que fue imposible recolectarlo, ya que estas circunstancias se constituyen como limitantes para emitir un resultado definitivo.

b. Toma de muestras manuscriturales (TME): Es una muestra escrita, que debe ser recepcionada a la(s) persona(s) involucrada(s) en la ejecución de las grafías de duda, en las cuales se deben hacer dictados de textos (si lo de duda son textos), realizar firmas con número de cédula y lugar de expedición (si lo de duda son firmas), realizar números (si lo de duda son números). En la medida de lo posible para la recepción de estas muestras, SE DEBEN REPRODUCIR LAS CONDICIONES EN QUE SE ENCUENTRAN LAS FIRMAS O MANUSCRITOS DUBITADOS, es decir, si el espacio donde está la firma y/o manuscritos es amplio o reducido, si se encuentra dentro de una casilla, recuadro y/o celda (deben ser de tamaños similares), si se usa

Para tramitar cualquier petición es indispensable hacer referencia siempre al número de radicación del caso en el instituto (Extremo superior derecho del oficio)

"Aportamos a la justicia en favor de la vida".

Calle 45 1-51, Barrio Campohermoso.documentologiabucaramanga@medicinalegal.gov.co

(57) 6076978503 ext. 2706,Telefax:(57) 6076978503

Bucaramanga - Santander - Colombia-www.medicinalegal.gov.co

Bucaramanga , 18 de septiembre de 2023

o no una línea de sustentación, si el instrumento escritor es de tinta fluida (micro punta) o de tinta pastosa (bolígrafo)).

- Se requiere que la muestra recibida sea ABUNDANTE, es decir que se realicen suficientes grafías; para el caso de firmas se sugiere tener como referente la toma de aproximadamente 8 a 10 folios, en los que al menos, deben estar plasmadas 10 firmas por folio, algunas de ellas acompañadas de su respectivo número de cédula.

- ESTA MUESTRA PUEDE SER TOMADA POR PARTE DEL DESPACHO, para lo cual se adjunta el formato para recibir dicha muestra y la guía institucional con instrucciones y recomendaciones para que la muestra tomada obtenga la mayor información grafoescritural del muestradante.

3. ENVÍO DE LOS DOCUMENTOS PARA EL ESTUDIO: EL DESPACHO debe remitir al Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal, Dirección Regional Nororienté, calle 45 No.1-51 Barrio Campo Hermoso Bucaramanga, los documentos: oficio petitorio con la solicitud clara y precisa de los análisis a practicar; copia al carbón original o fotocopia de la consignación; material para estudio: Documento(s) dubitado(s) en original; documentos de referencia (toma de muestra escritural y material extraproceso). Cuando la documentación se reciba en el instituto, se procederá con la realización del estudio técnico, de acuerdo al orden de llegada de los casos.

OBSERVACIONES GENERALES

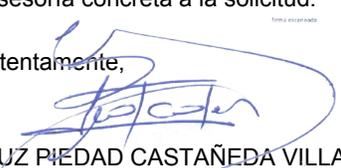
- Tener en cuenta que EN EL OFICIO PETITORIO SE DEBE TRANSCRIBIR LA SOLICITUD DE ESTUDIO, de forma clara, precisa, detallada y como se decretó en el auto de pruebas.

- No enviar al organismo de inspección documentos que no hagan parte de la práctica de la prueba grafológica forense, como, por ejemplo: autos, demandas, oficios, fotocopias del proceso y demás documentos que, si bien hacen parte del proceso, pueden generar sesgos en el examinador forense de documentos durante el abordaje del caso.

- Las solicitudes de estudio que no cumplan con los requisitos técnicos y administrativos anotados en este escrito, serán devueltas, salvo en aquellos casos, en que la autoridad indique que el estudio se debe realizar únicamente con las muestras de referencia aportadas (por ejemplo, no se encontraron muestras extraproceso, no se puede tomar la muestra escritural, etc.).

- Por favor, en caso de tener alguna duda, comunicarse con este organismo de inspección, para dar una asesoría concreta a la solicitud.

Atentamente,


LUZ PIEDAD CASTAÑEDA VILLAMIZAR

Responsable de operaciones técnicas

Organismo de inspección de Documentología y Grafología Forense DRNO

Anexos: SIN ANEXOS.

Para tramitar cualquier petición es indispensable hacer referencia siempre al número de radicación del caso en el instituto (Extremo superior derecho del oficio)

"Aportamos a la justicia en favor de la vida".

Calle 45 1-51, Barrio Campohermoso.documentologiabucaramanga@medicinalegal.gov.co

(57) 6076978503 ext. 2706, Telefax:(57) 6076978503

Bucaramanga - Santander - Colombia-www.medicinalegal.gov.co

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL	Código del formato: DG-M-PET-023- F-004
		Versión 4
		Página:

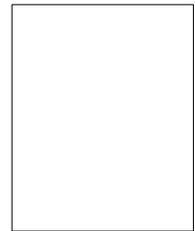
ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

(por favor rellenar los espacios de acuerdo a la información requerida)

1. Radicado Medicina Legal No. _____
2. Número de referencia, proceso o NUNC: _____
3. Autoridad Solicitante: _____ Oficio No. _____
4. Hora de inicio: _____
5. En la ciudad de _____ el día ____, del mes de _____ del año _____, siendo las _____, YO _____, identificado con _____ de la ciudad de _____, y/o _____, identificado con _____, en calidad de representante legal (apoderado, abogado defensor), estoy(amos) informado(s) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo en esta diligencia, la importancia de la misma dentro del proceso y las consecuencias posibles que se derivan de no practicarla, otorgando de forma libre y espontánea consentimiento para la realización de: **OBTENCIÓN DE MUESTRA ESCRITURAL**.
6. El presente documento ha sido leído y entendido por mí:

Nombre y Apellido

Firma y c.c.



Huella índice derecho

7. Servidor responsable de la diligencia _____, identificado(a) con C.C _____.

----- FIN ACTA -----



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

1. Radicado Medicina Legal No. _____
2. Número de referencia, proceso o NUNC: _____
3. Autoridad Solicitante: _____ Oficio No. _____
4. Hora de inicio: _____
5. Nombres y apellidos: _____
6. Cédula de ciudadanía: _____
- Dirección de residencia: _____

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL MUESTRADANTE.

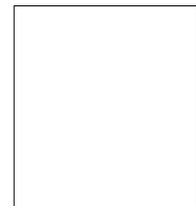
Por favor complete los espacios con la información requerida.

1. ¿Escribe con la mano? Si___, NO___
2. Mano con la que escribe: _____, es ambidiestro? Si___, NO___
3. ¿Presenta en la mano algún problema físico en este momento? SI___, NO___
4. ¿Recibe actualmente tratamiento médico? SI___, NO___
5. ¿Tiene o ha padecido de alguna enfermedad? SI___, NO___, cuales _____
6. ¿Consume sustancias psicoactivas?: _____
7. ¿Usa anteojos y/o lentes de contacto para ver? SI___, NO___
8. ¿Se encuentra cómodo para realizar la diligencia de toma de muestra escritural? SI___, NO___

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



Huella índice derecho

Servidor responsable de la diligencia, C.C



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

Realizar una pequeña biografía que hable sobre estudios, enfermedades, familia, actividades económicas, accidentes, mascotas, etc.

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS-FIRMAS) SEGÚN SEAN REQUERIDOS

(por favor rellenar los espacios con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS-FIRMAS) SEGÚN SEAN REQUERIDOS

(por favor rellenar los espacios con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

<hr/>	<hr/>

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido _____

Firma y c.c _____



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS Y/O FIRMAS SEGÚN SEAN REQUERIDOS)

(por favor rellenar los cuadros con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</p>	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL	Código del formato: DG-M-PET-023- F-004
		Versión 4 Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS Y/O FIRMAS SEGÚN SEAN REQUERIDOS)

(por favor llene el espacio con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ACEPTADA

No. **LETRA DE CAMBIO** Por \$

Ciudad..... Fecha.....

Señor(es):.....
..... Día..... Mes..... Año.....

Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:

La cantidad de: Pesos m/cte más

Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.

Firma	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C O Nit
1	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	DIRECCIÓN
2	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	TELÉFONO

HUELLA DACTILAR

ACEPTADA

No. **LETRA DE CAMBIO** Por \$

Ciudad..... Fecha.....

Señor(es):.....
..... Día..... Mes..... Año.....

Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:

La cantidad de: Pesos m/cte más

Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.

Firma	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C O Nit
1	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	DIRECCIÓN
2	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	TELÉFONO

HUELLA DACTILAR

ACEPTADA

No. **LETRA DE CAMBIO** Por \$

Ciudad..... Fecha.....

Señor(es):.....
..... Día..... Mes..... Año.....

Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:

La cantidad de: Pesos m/cte más

Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.

Firma	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C O Nit
1	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	DIRECCIÓN
2	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	TELÉFONO

HUELLA DACTILAR



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ACEPTADA

No. **LETRA DE CAMBIO** Por \$

Ciudad..... Fecha.....

Señor(es):.....
Día..... Mes..... Año.....

Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:.....

La cantidad de:..... Pesos m/cte más
Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.

Firma	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C.O NIT
GIRADOS	1	2	DIRECCIÓN
			TELÉFONO

HUELLA DACTILAR

ACEPTADA

No. **LETRA DE CAMBIO** Por \$

Ciudad..... Fecha.....

Señor(es):.....
Día..... Mes..... Año.....

Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:.....

La cantidad de:..... Pesos m/cte más
Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.

Firma	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C.O NIT
GIRADOS	1	2	DIRECCIÓN
			TELÉFONO

HUELLA DACTILAR

ACEPTADA

No. **LETRA DE CAMBIO** Por \$

Ciudad..... Fecha.....

Señor(es):.....
Día..... Mes..... Año.....

Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:.....

La cantidad de:..... Pesos m/cte más
Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.

Firma	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C.O NIT
GIRADOS	1	2	DIRECCIÓN
			TELÉFONO

HUELLA DACTILAR



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

	ACEPTADA	No. LETRA DE CAMBIO Por \$		
		Ciudad..... Fecha.....		
Señor(es):.....				
.....Día..... Mes..... Año.....				
Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:				
La cantidad de:..... Pesos m/cte más				
Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.				
Firma	GIRADOS	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C.O Nit.
	1	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	DIRECCIÓN
	2	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	TELÉFONO
				HUELLA DACTILAR

	ACEPTADA	No. LETRA DE CAMBIO Por \$		
		Ciudad..... Fecha.....		
Señor(es):.....				
.....Día..... Mes..... Año.....				
Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:				
La cantidad de:..... Pesos m/cte más				
Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.				
Firma	GIRADOS	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C.O Nit.
	1	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	DIRECCIÓN
	2	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	TELÉFONO
				HUELLA DACTILAR

	ACEPTADA	No. LETRA DE CAMBIO Por \$		
		Ciudad..... Fecha.....		
Señor(es):.....				
.....Día..... Mes..... Año.....				
Se servirá(n) Ud.(s) pagar solidariamente en..... por esta Única de Cambio sin protesto, excusado del aviso de rechazo y la presentación para el pago a la orden de:				
La cantidad de:..... Pesos m/cte más				
Intereses durante el plazo del..... % y de mora a la tasa legal autorizada.				
Firma	GIRADOS	TELÉFONO	DIRECCIÓN ACEPTANTES	C.C.O Nit.
	1	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	DIRECCIÓN
	2	LETRA DE CAMBIO	LETRA DE CAMBIO	TELÉFONO
				HUELLA DACTILAR

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL	Código del formato: DG-M-PET-023- F-004
		Versión 4
		Página:

ACTA DE CONSENTIMIENTO PARA TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

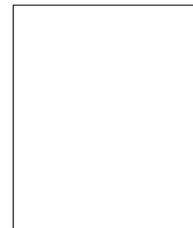
(por favor rellenar los espacios de acuerdo a la información requerida)

1. Radicado Medicina Legal No. _____
2. Número de referencia, proceso o NUNC: _____
3. Autoridad Solicitante: _____ Oficio No. _____
4. Hora de inicio: _____
5. En la ciudad de _____ el día____, del mes de _____ del año _____, siendo las _____, YO _____, identificado con _____ de la ciudad de _____, y/o _____, identificado con _____, en calidad de representante legal (apoderado, abogado defensor), estoy(amos) informado(s) sobre los procedimientos que se llevarán a cabo en esta diligencia, la importancia de la misma dentro del proceso y las consecuencias posibles que se derivan de no practicarla, otorgando de forma libre y espontánea consentimiento para la realización de: **OBTENCIÓN DE MUESTRA ESCRITURAL.**

6. El presente documento ha sido leído y entendido por mí:

Nombre y Apellido

Firma y c.c.



Huella índice derecho

7. Servidor responsable de la diligencia _____,
identificado(a) con _____.

----- FIN ACTA -----

	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL	
	Código del formato: DG-M-PET-023- F-004	Versión 4
		Página:

1. Radicado Medicina Legal No. _____
2. Número de referencia, proceso o NUNC: _____
3. Autoridad Solicitante: _____ Oficio No. _____
4. Hora de inicio: _____
5. Nombres y apellidos: _____
6. Cédula de ciudadanía: _____
- Dirección de residencia: _____

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL MUESTRADANTE.

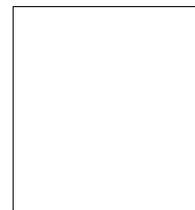
Por favor complete los espacios con la información requerida.

1. ¿Escribe con la mano? Si___, NO___
2. Mano con la que escribe: _____, es ambidiestro? Si___, NO___
3. ¿Presenta en la mano algún problema físico en este momento? SI___, NO___
4. ¿Recibe actualmente tratamiento médico? SI___, NO___
5. ¿Tiene o ha padecido de alguna enfermedad? SI___, NO___, cuales _____
6. ¿Consume sustancias psicoactivas?:
7. ¿Usa anteojos y/o lentes de contacto para ver? SI___, NO___
8. ¿Se encuentra cómodo para realizar la diligencia de toma de muestra escritural? SI___, NO___

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



Huella índice derecho

Servidor responsable de la diligencia, C.C



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

Realizar una pequeña biografía que hable sobre estudios, enfermedades, familia, actividades económicas, accidentes, mascotas, etc.

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS-FIRMAS) SEGÚN SEAN REQUERIDOS

(por favor rellenar los espacios con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS-FIRMAS) SEGÚN SEAN REQUERIDOS

(por favor rellenar los espacios con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE
MEDICINA
LEGAL Y
CIENCIAS
FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS Y/O FIRMAS SEGÚN SEAN REQUERIDOS)

(por favor rellenar los cuadros con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES</p>	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL	Código del formato: DG-M-PET-023- F-004
		Versión 4
		Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS Y/O FIRMAS SEGÚN SEAN REQUERIDOS)

(por favor llene el espacio con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS Y/O FIRMAS SEGÚN SEAN REQUERIDOS)

(por favor rellenar los cuadros con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

FORMATO TOMA DE MUESTRA ESCRITURAL

Código del formato:
DG-M-PET-023- F-004

Versión 4

Página:

ESPACIO PARA MUESTRA ESCRITURAL

(MANUSCRITOS Y/O FIRMAS SEGÚN SEAN REQUERIDOS)

(por favor rellenar los cuadros con fechas, firmas, textos, según las indicaciones de quien dirige la muestra escritural)

Observaciones:

Datos Muestradante,

Nombre y Apellido

Firma y c.c

RE: Solicitud de experticia técnico

Laboratorio de Documentología Bucaramanga

<documentologiabucaramanga@medicinalegal.gov.co>

Lun 18/09/2023 12:31 PM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cesar - Chiriguana <j01prmpalchiriguana@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: coordinacion laboratorios bucaramanga <coordinacionlaboratoriosbucaramanga@medicinalegal.gov.co>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

MPR 2023-1695 OFICIO 516 PROCESO 2021-00179.pdf; TME MANUSCRITOS Y FIRMA.pdf; MPR 2023-1692 OFICIO 272 PROCESO 2022-00127.pdf; TME LC-MANUSCRITOS-FIRMAS.pdf;

Buen día, cordial saludo,

Se envía respuesta generada por el Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense, a los oficios emitidos por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Chiriguana:

1. Oficio No.516 del 15 de noviembre de 2022 según número de proceso radicado 2021-00179, emitido por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal. La solicitud *se encuentra* radicada en el instituto con el número No.202368001001695.
2. Oficio No.272 del 09 de febrero de 2023 según número de proceso radicado 2022-00127, emitido por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal. La solicitud *se encuentra* radicada en el instituto con el número No.202368001001692.

Así mismo se adjunta formatos para las respectivas tomas de muestra escritural. Nota: el formato de toma de muestra escritural que conlleva letras de cambio es para la recepción de firmas, que obra dentro del proceso 2022-00127.

Atentamente,

Luz Piedad Castañeda Villamizar

Responsable de Operaciones Técnicas

Organismo de Inspección de Documentología y Grafología Forense

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Calle 45 No.1-51 Campo Hermoso

Regional Nororiente

Tel: (607) 6978503 Ext.: 2706

Confidencialidad: La información contenida en este mensaje de e-mail y sus anexos, es confidencial y está reservada para el destinatario únicamente. Si usted no es el destinatario o un empleado o agente responsable de enviar este mensaje al destinatario final, se le notifica que no está autorizado para revisar, retransmitir, imprimir, copiar, usar o distribuir este e-mail o sus anexos. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail al remitente y tenga la amabilidad de borrarlo de su computadora o cualquier otro banco de datos. Muchas gracias.

Confidentiality Notice: The information contained in this email message, including any attachment, is confidential and is intended only for the person or entity to which it is addressed. If you are neither the intended recipient nor the employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that you may not review, retransmit, convert to hard copy, copy, use or distribute this email message or any attachments to it. If you have received this email in error, please contact the sender immediately and delete this message from any computer or other data bank. Thank you.

De: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Cesar - Chiriguana <j01prmpalchiriguana@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 5 de septiembre de 2023 17:01

Para: Laboratorio de Documentología Bucaramanga <documentologiabucaramanga@medicinalegal.gov.co>;
coordinacionlaboratoriobucaramanga@medicinalegal.gov.co
<coordinacionlaboratoriobucaramanga@medicinalegal.gov.co>

Asunto: Solicitud de experticia técnico

No suele recibir correos electrónicos de j01prmpalchiriguana@cendoj.ramajudicial.gov.co. [Por qué esto es importante](#)

Me permito enviar lo relacionado en el asunto, para los fines pertinentes.

Favor confirmar recibido

JHONNY BELTRAN LUQUETTA.

Secretario.

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL.

CALLE 7 No. 5-04 * Segundo Piso – Palacio de Justicia.

Telefax: (5) 576 0188.

E-mails: j01prmpalchiriguana@cendoj.ramajudicial.gov.co

CHIRIGUANÁ (CESAR).

"PRUEBA ELECTRONICA: Al recibir el acuse de recibo se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario. /Ley 527 de 18/Ago./1999) reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas."

"La información adjunta es exclusiva para la persona a la cual se dirige este mensaje, la cual puede contener información confidencial y/o material privilegiado. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal. "Si usted recibe este mensaje por error, favor notifíqueme y elimine este material. Gracias.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.