

**ENVIO PRIMER Y SEGUNDO ANEXO DEL PROCESO BAJO RADICADO
683076000142201501999**

Aida Janeth Caceres Paredes <aida.caceres@fiscalia.gov.co>

Jue 11/08/2022 8:23 AM

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Girón, 11 de agosto de 2022

Señores

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Bucaramanga – Santander

Correo.J10CCBUC@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

**REF. ENVIO ESCANEADO EL PROCESO
RADICADO NO. 683076000142201501999
DELITO. LESIONES CULPOSAS**

En atención al debido proceso y en aras de dar trámite y respuesta a su solicitud, me permito informar que este despacho fiscal envía escaneado el proceso bajo el radicado de la referencia, donde consta de siete anexos, los cuales serán enviados de a dos anexos por correo en razón a que existen muchos elementos materiales probatorios y no los carga completos el correo.

Quedo atenta a cualquier inquietud.



AIDA JANETH CACERES PAREDES

Fiscal Primera Local

Unidad Local Girón

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

		USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL					
[N/A]		N° CASO					
No. Expendiente CAD		68	307	60	00142	2015	01999
		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo

ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL -FPJ-2-

Este formato sera diligenciado por los servidores con funciones de Policia Judicial, en aquellos eventos en que la actuacion no inicio de manera oficiosa

Fecha: 27/10/2015 Hora: 11:45
 Departamento: Santander
 Municipio: GIRÓN

I. TIPO DE NOTICIA DE OFICIO (INFORMES)

¿El usuario es remitido por una entidad? SI

Fecha: 25/10/2015

¿Cuál? POLICIA NACIONAL

Nombre de quien remite: PEDRO YULIAN OCHOA HERRERA

Cargo: INTEGRANTE PATRULLA POLICIA TRANSITO GIRON

II. DELITO

LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

III. 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 de que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su conyugue o compañero permanente, parientes en 4º grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67,68,69 del C.P.P. y 435 – 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos: 25/10/2015 Hora: 18.20

Para delitos de ejecucion continuada

Fecha inicial de comisión de los hechos: 25/10/2015 Hora: 18.20

Fecha final de comisión de los hechos: Hora:

Lugar de comisión de los hechos

Departamento: Santander

Municipio: GIRÓN

Zona Localidad:

Barrio:

Dirección: 68307 CARRERA 26 CALLE 8
ARENALES CAMPESTRE

Sitio Especifico: VIA PUBLICA

¿Uso de Armas? NO

¿Cuál? [N/A]

¿Uso de Sustancias Toxicas? NO

Relato de los hechos

SIENDO LAS 18:20 HORAS LA CENTRAL DE COMUNICACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL NOS REPORTA UN ACCIDENTE OCURRIDO SOBRE EL SECTOR DE LA CARRERA 26 CON CALLE 8 BARRIO ARENALES CAMPESTRE, DE INMEDIATO NOS DIRIGIMOS AL LUGAR Y AL LLEGAR ENCONTRAMOS TENDIDA SOBRE LA VÍA UNA PERSONA DE SEXO FEMENINO LA CUAL IDENTIFICAMOS COMO MARIA ISABEL DE LA CRUZ VALENCIA, C.C 63.509.803 DE BUCARAMANGA SANTANDER, RESIDENTE EN LA MANZANA 7 CASA 44 DEL BARRIO VILLA ESPERANZA, DE FLORIDABLANCA, ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE, TELÉFONO 3183368714,



ESTUDIOS PRIMARIA, DE 39 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN OFICIOS VARIOS, QUIEN SE MOVILIZABA COMO TRIPULANTE EN LA MOTOCICLETA DE PLACAS UAX29D, MARCA KIMCO, COLOR NEGRO, MODELO 2016, LA CUAL ERA CONDUcida POR EL SEÑOR LUIS ANGEL FIGUEROA HERNANDEZ, C.C 1.104.129.648, DE PUERTO WILCHES, 25 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN LA CALLE 37 # 15-27 , BARRIO RINCÓN DE GIRÓN, TELÉFONO 3186391849-6042433, QUIENES MOMENTOS ANTES HABÍAN COLISIONADO CON EL VEHÍCULO TIPO TAXI DE PLACAS SUF779, MARCA CHEVROLET, MODELO 2009, COLOR AMARILLO, EL CUAL ERA CONDUcido POR EL SEÑOR JOSE PEREZ QUINTERO, C.C 91.181.536 DE GIRÓN, NATURAL DE RIO NEGRO SANTANDER, 38 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN LA TRANSVERSAL 34B # 34B23 2 PISO, BARRIO PARAÍSO BAJO DE GIRÓN, TELÉFONO 3183885269, DE FORMA INMEDIATA SE SOLICITA LA AMBULANCIA DEL HOSPITAL DE GIRÓN LA CUAL LLEGA MOMENTO DESPUÉS Y TRASLADA A LA LESIONADA AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN PARA SU VALORACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA. SE REALIZA LA FIJACIÓN PLANIMETRICA Y FOTOGRAFICA DEL LUGAR DE LOS HECHOS, Y SE INMOVILIZAN LOS VEHÍCULOS EN PATIOS OFICIALES DE TRÁNSITO GIRON PARA SER DEJADOS A DISPOSICIÓN DE LA FISCALÍA JUNTO CON LAS DEMÁS DILIGENCIAS CORRESPONDIENTES DEL CASO.

SIENDO LAS 09:20 DE FECHA 08 DE ANERO DE 2016, SE HACE PRESENTE ANTE ESTA AGENCIA FISCAL LA SEÑORA MARIA ISABEL DE LA CRUZ VALENCIA, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 63.509.803 DE BUCARAMANGA, A FIN DE INTERPONER DENUNCIO PENAL POR EL DELITO DE LESIONES PÉRSONALES CULPOSAS, EN CONTRA DEL SEÑOR JOSE PEREZ QUINTERO, REFIERE LA DENUNCIANTE QUE EL DIA DE LOS HECHOS ELLA IBA COMO ACOMPAÑANTE DEL SEÑOR LUIS ANGEL FIGUEROA HERNANDEZ, MANFIESTA QUE IBAN EN UNA MOTOCICLETA E IBAN CON RUMBO A LA CIUDADELA NUEVO GIRON A VISITAR A LOS PADRES DE LA VICTIMA, SEÑALA QUE CUADNO SE ENCONTRABA CERCA AL CAI DE ARENALES ELLOS LLEVABAN SU VIA Y EL TAXI LOS CERRO, HACIENDO UN GIRO PROHIBIDO, REIFERE QUE A RAIZ DE ESO CHOCARON CONTRA EL TAXI Y LA VICTIMA SE GOLPEO CONTRA EL SEPARADOR, OCASIONANDOSE FRACTURA EN TRES PARTES EN LA PIERNA DERECHA, REFIERE QUE SE FRACTURO EL FEMUR Y LA CADERA, HA SIDO INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EN DOS OCASIONES, REFIERE LA DENUNCIANTE QUE ELLA QUEDO INCONSCIENTE POR MAS DE UNA HORA, HASTA QUE LLEGO LA AMBULANCIA, AGREGA QUE EL DNEUNCIADO NO LE HA COLABORADO EN NADA, PERO EL CONDUCTOR DE LA MOTOCICLETA EN LA QUE IBA SI LE HA COLABORADO MUCHO, AGREGA QUE DESDE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS NO HA PODIDO TRABAJAR YA QUE LLEVA DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS INCAPACITADA, Y SUS PADRES SON QUIENES HAN ASUMIDO SU MANUTENCION Y LA DE SUS HIJOS.

IV. DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre:	MARIA	Segundo Nombre:	ISABEL
Primer Apellido:	DELA CRUZ	Segundo Apellido:	VALENCIA
Documento Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero Documento:	63509803
País Expedición:	COLOMBIA	Depto Expedición:	[DESCONOCIDO]
Municipio Expedición:	[DESCONOCIDO]		
Edad:		Género:	FEMENINO

Fecha Nacimiento:
País Nacimiento: COLOMBIA
Municipio Nacimiento: [DESCONOCIDO]

Depto Nacimiento: [DESCONOCIDO]

Profesion: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO]

Oficio: [DESCONOCIDO]
Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]

País Residencia: COLOMBIA
Municipio Residencia: GIRÓN
Dirección Notificación: 68307 SECTOR 4 MZ I N°
25 -20 NUEVO GIRON
Teléfono Móvil: [DESCONOCIDO]

Depto Residencia: Santander
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Residencia: 3183368714
Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Estimación de los daños y perjuicios
(en delitos contra el patrimonio) [DESCONOCIDO]

Relacion con los Indiciados:
[DESCONOCIDO]

V. DATOS DE LAS VICTIMAS

Se informa a la victima el contenido de los artículos 11, 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de victima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

Primer Nombre: MARIA
Primer Apellido: DE LA CRUZ
Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA
País Expedición: COLOMBIA
Municipio Expedición: BUCARAMANGA
Edad: 40

Segundo Nombre: ISABEL
Segundo Apellido: VALENCIA
Numero Documento: 63509803
Depto Expedición: SANTANDER
Género: FEMENINO

Fecha Nacimiento: 21/12/1975
País Nacimiento: COLOMBIA
Municipio Nacimiento: BUCARAMANGA

Depto Nacimiento: SANTANDER

Profesion: SIN PROFESION
Estado Civil: [DESCONOCIDO]

Oficio: [DESCONOCIDO]
Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]

País Residencia: COLOMBIA
Municipio Residencia: FLORIDABLANCA
Dirección Notificación: 68276 MANZANA 7 CASA
44 VILLA ESPERANZA
Teléfono Móvil: 3183368714

Depto Residencia: Santander
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Residencia: [DESCONOCIDO]
Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]

Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]



Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]

Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Características Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relacion con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VI. DATOS DE LOS INDICIADOS

En Averiguación? NO

Primer Nombre: JOSE
Primer Apellido: PEREZ
Documento Identidad: CEDULA DE CIUDADANIA
País Expedición: COLOMBIA
Municipio Expedición: GIRÓN
Edad:
Segundo Nombre: [DESCONOCIDO]
Segundo Apellido: QUINTERO
Numero Documento: 91181536
Depto Expedición: SANTANDER
Género: MASCULINO

Fecha Nacimiento:
País Nacimiento: COLOMBIA
Municipio Nacimiento: [DESCONOCIDO]
Depto Nacimiento: [DESCONOCIDO]

Profesion: [DESCONOCIDO]
Estado Civil: [DESCONOCIDO]
Oficio: [DESCONOCIDO]
Nivel Educativo: [DESCONOCIDO]

País Residencia: COLOMBIA
Municipio Residencia: GIRÓN
Dirección Notificación: 68307 TRASNVERSAL 34 B
N° 34 B - 23 PISO 2
PARAISO BAJO
Teléfono Residencia: 3183885269 *Buzón*

Teléfono Móvil: [DESCONOCIDO]
Correo Electrónico: [DESCONOCIDO]

País Oficina: [DESCONOCIDO]
Municipio Oficina: [DESCONOCIDO]
Dirección Oficina: [DESCONOCIDA]
Entidad donde labora: [DESCONOCIDA]
Depto Oficina: [DESCONOCIDO]
Barrio: [DESCONOCIDO]
Teléfono Oficina: [DESCONOCIDO]

Alias: [DESCONOCIDO]

Nombre cónyuge o compañero permanente: [DESCONOCIDO]

Características Morfocromaticas:
[DESCONOCIDA]

Relación con los Denunciantes:
[DESCONOCIDA]

Datos relacionados con padres y familiares:

VII. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DE LOS INDICIADOS

VIII. DATOS DE LOS TESTIGOS

IX. VEHICULOS

¿El vehiculo fue hurtado? NO

Marca: CHEVROLET
Modelo: 2009
Servicio: PUBLICO
No. Motor: B1091198590KC2
No. Serie: 9GAMM610X9B162401
Asegurado: SI
Compañía: LA PREVISORA
¿El vehiculo fue hurtado? NO

Placa: SUF779
Clase: PASAJEROS
Color: AMARILLO
No. Chasis: [DESCONOCIDO]

No. Poliza: AT 1324 308004038639000

Marca: KINCO
Modelo: 2016
Servicio: PRIVADO
No. Motor: KB222079034
No. Serie: [DESCONOCIDO]
Asegurado: SI
Compañía: SEGUROS MUNDIAL

Placa: UAX29D
Clase: FAMILIAR
Color: NEGRO
No. Chasis: 9FLE10005GCD29791

No. Poliza: AT 1317 14449831 4

Firmas

Xavier Alberto de la Cruz Valencia
Denunciante

Ligia Paradojas
Autoridad Receptora

Autoridad a la que se remite la denuncia: 21399-FISCALIA 01

Entidad: 278-FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Especialidad: 6830748002-SALA DE ATENCION AL USUARIO - GIRON
Codigo Fiscal: 21399-FISCALIA 01
Nombre y Apellido del Fiscal:

X. INFORMACION RELACIONADA CON EL CENTRO DE CONCILIACIÓN O CONCILIADOR

Departamento:
Municipio:
Conciliador o Centro de Conciliación:
Fecha de Recibo:
Fecha de Envío:
Dirección:

GENERAL DE LA NACIÓN
FISCALÍA



4

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

Fecha de Recepción: 27/oct/2015
Hora: 11:45:00
Departamento: Santander
Municipio: GIRÓN

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 683076000142201501999
Departamento: 68 - Santander
Municipio: 307 - GIRÓN
Entidad Receptora: 60 - Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora: 00142 - UNIDAD INVESTIGATIVA - CTI DE GIRON
Año: 2015
Consecutivo: 01999

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DE OFICIO (INFORMES)
Delito Referente: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1
Modo de operación del delito: ACCIDENTE DE TRANSITO
Grado del delito: Ninguno
Ley de Aplicabilidad: Ley 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad? SI
Fecha: 25/oct/2015
Hora: 00:00:00
Cuál? POLICIA NACIONAL
Nombre de quien remite: PEDRO YULIAN OCHOA HERRERA
Cargo: INTEGRANTE PATRÚLLA POLICIA TRANSITO GIRON

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: MARIA
Segundo Nombre: ISABEL
Primer Apellido: DE LA CRUZ
Segundo Apellido: VALENCIA

Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°.: 63509803
De: BUCARAMANGA
Edad: 39
Género: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: 21/dic/1975
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: Santander
Municipio: BUCARAMANGA
Profesión: SIN PROFESION
Dirección residencia: 68276 MANZANA 7 CASA 44 VILLA ESPERANZA
País: COLOMBIA
Departamento: Santander
Municipio: FLORIDABLANCA
Teléfono Móvil: 3183368714
Occiso: No

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.

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

VEHÍCULOS

Interviniente:
Tipo vinculación: RETENIDO
Marca: CHEVROLET
Placa: SUF779
Modelo: 2009
Clase: PASAJEROS
Servicio: PUBLICO
Color: AMARILLO
No. motor: B1091198590KC2
No. serie: 9GAMM610X9B162401
Asegurado: S
Compañía: LA PREVISORA
No. póliza: AT 1324 308004038639000

VEHÍCULOS

Interviniente:
Tipo vinculación: RETENIDO

5

Marca:	KINCO
Placa:	UAX29D
Modelo:	2016
Clase:	FAMILIAR
Servicio:	PRIVADO
Color:	NEGRO
No. motor:	KB222079034
No. chasis:	9FLE10005GCD29791
Asegurado:	S
Compañía:	SEGUROS MUNDIAL
No. póliza:	AT 1317 14449831 4

DATOS SOBRE LOS HECHOS

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

Fecha de comisión de los hechos : 25/oct/2015

Hora: 18:20:00

Para delitos de acción continuada:

Fecha inicial de comisión: 25/oct/2015

Hora: 18:20:00

Lugar de comisión de los hechos :

Municipio: 307 - GIRÓN

Departamento: 68 - Santander

Dirección: 68307 CARRERA 26 CALLE 8 ARENALES
CAMPESTRE

Uso de armas? No

Uso de sustancias tóxicas: No

Relato de los hechos:

SIENDO LAS 18:20 HORAS LA CENTRAL DE COMUNICACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL NOS REPORTA UN ACCIDENTE OCURRIDO SOBRE EL SECTOR DE LA CARRERA 26 CON CALLE 8 BARRIO ARENALES CAMPESTRE, DE INMEDIATO NOS DIRIGIMOS AL LUGAR Y AL LLEGAR ENCONTRAMOS TENDIDA SOBRE LA VÍA UNA PERSONA DE SEXO FEMENINO LA CUAL IDENTIFICAMOS COMO MARIA ISABEL DE LA CRUZ VALENCIA, C.C 63.509.803 DE BUCARAMANGA SANTANDER, RESIDENTE EN LA MANZANA 7 CASA 44 DEL BARRIO VILLA ESPERANZA, DE FLORIDABLANCA, ESTADO CIVIL UNIÓN

LIBRE, TELÉFONO 3183368714, ESTUDIOS PRIMARIA, DE 39 AÑOS DE EDAD, OCUPACIÓN OFICIOS VARIOS, QUIEN SE MOVILIZABA COMO TRIPULANTE EN LA MOTOCICLETA DE PLACAS UAX29D, MARCA KIMCO, COLOR NEGRO, MODELO 2016, LA CUAL ERA CONDUCCIDA POR EL SEÑOR LUIS ANGEL FIGUEROA HERNANDEZ, C.C 1.104.129.648, DE PUERTO WILCHES, 25 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN LA CALLE 37 # 15-27 , BARRIO RINCÓN DE GIRÓN, TELÉFONO 3186391849-6042433, QUIENES MOMENTOS ANTES HABÍAN COLISIONADO CON EL VEHÍCULO TIPO TAXI DE PLACAS SUF779, MARCA CHEVROLET, MODELO 2009, COLOR AMARILLO, EL CUAL ERA CONDUCCIDO POR EL SEÑOR JOSE PEREZ QUINTERO, C.C 91.181.536 DE GIRÓN, NATURAL DE RIO NEGRO SANTANDER, 38 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN LA TRANSVERSAL 34B # 34B23 2 PISO, BARRIO PARAÍSO BAJO DE GIRÓN, TELÉFONO 3183885269, DE FORMA INMEDIATA SE SOLICITA LA AMBULANCIA DEL HOSPITAL DE GIRÓN LA CUAL LLEGA MOMENTO DESPUÉS Y TRASLADA A LA LESIONADA AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRÓN PARA SU VALORACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA. SE REALIZA LA FIJACIÓN PLANIMETRICA Y FOTOGRAFICA DEL LUGAR DE LOS HECHOS, Y SE INMOVILIZAN LOS VEHÍCULOS EN PATIOS OFICIALES DE TRÁNSITO GIRÓN PARA SER DEJADOS A DISPOSICIÓN DE LA FISCALÍA JUNTO CON LAS DEMÁS DILIGENCIAS CORRESPONDIENTES DEL CASO.

Firma del Denunciante



Firma de quien recibe la Denuncia

JORGE LUIS MELENDEZ SANCHEZ
POLICIA NACIONAL
Firma de quien registra

--	--	--	--	--	--	--	--

6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	1	5				
Dpto.				MPío			Ent		U. Receptora				Año			Consecutivo			



INFORME EJECUTIVO –FPJ-3-

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes y otros actos posteriores de investigación relevantes

Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRON	Fecha	25-10-2015	Hora:	1	9	0	0
--------------	-----------	-----------	-------	-------	------------	-------	---	---	---	---

1. DESTINO DEL INFORME
FISCALIA GENERAL DE LA NACION

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D M A Hora Servidor contactado _____

Ministerio Público enterado _____

3. DELITO

1. LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRANSITO
2. _____
3. _____

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección CARRERA 26 CALLE 8
 Barrio ARENALES CAMPESTRE Zona RESIDENCIAL
 Localidad GIRON Vereda _____
 Características ZONA URBANA

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

Fecha de los hechos 25-10-2015

Siendo las 18:20 horas la central de comunicaciones de la policía nacional nos reporta un accidente ocurrido sobre el sector de la carrera 26 con calle 8 barrio arenales campestre, de inmediato nos dirigimos al lugar y al llegar encontramos tendida sobre la vía una persona de sexo femenino la cual identificamos como MARIA ISABEL DE LA CRUZ VALENCIA, C.C 63.509.803 de Bucaramanga Santander, residente en la manzana 7 casa 44 del barrio Villa Esperanza, de Floridablanca, estado civil unión libre, Teléfono 3183368714, estudios Primaria, de 39 años de edad, ocupación oficios varios, quien se movilizaba como tripulante en la motocicleta de placas UAX29D, marca KIMCO, color negro, modelo 2016, la cual era conducida por el señor LUIS ANGEL FIGUEROA HERNANDEZ, C.C. 1.104.129.648, de puerto Wilches, 25 años de edad, RESIDENTE EN LA CALLE 37 # 15-~~27~~⁴¹, barrio rincón de girón, teléfono 3186391849-6042433, quienes momentos antes habían colisionado con el vehículo tipo taxi de placas SUF779, marca CHEVROLET, modelo 2009, color amarillo, el cual era conducido por el señor JOSE PEREZ QUINTERO, C.C 91.181.536 de girón, natural de rio negro Santander, 38 años de edad, residente en la transversal 34B # 34B23 2 piso, barrio paraíso bajo de girón, teléfono 3183885269, de forma

Nombre Equivocado

inmediata se solicita la ambulancia del hospital de girón la cual llega momento después y traslada a la lesionada al hospital san juan de dios de girón para su valoración y atención médica. Se realiza la fijación planimétrica y fotográfica del lugar de los hechos, y se inmovilizan los vehículos en patios oficiales de tránsito GIRON para ser dejados a disposición de la fiscalía junto con las demás diligencias correspondientes del caso.

(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 morfocromáticas: _____

7. DATOS DE LA VÍCTIMA (Únicamente si no está contenido en otro formato)

Primer Nombre **MARIA** Segundo Nombre **ISABEL**

Primer Apellido **DE LA CRUZ** Segundo Apellido **VALENCIA**

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

Edad: Años. Género: M ___ F Fecha de nacimiento: D M A

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Relación con el indiciado _____

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombres y apellidos	Identificación	Dirección y teléfono

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

FIJACIÓN FOTOGRÁFICA Y PLANIMETRÍA.

INMOVILIZACIÓN DE VEHÍCULOS.
SOLICITUD PRUEBAS DE EMBRIAGUEZ.
RECOLECCIÓN DE DATOS.

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

- 1- VEHICULO NUMERO 1 Automóvil tipo taxi de placas SUF779, marca CHEVROLET, línea SPARK, modelo 2009, color amarillo, motor# B1091198590KC2.
- 2- . Vehículo número 2 motocicleta de placas UAX29D, marca KIMCO, línea UNI-K 110, color negro, modelo 2016, motor # KB222079034, chasis # 9FLE10005GCD29791.

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

Marca	Clase	Color	Propietario	Placas
CHEVROLET	AUTOMOVIL	AMARILLO	DIOCELINA MORENO GUERRERO	SUF779
KIMCO	MOTOCICLETA	NEGRO	CARLOS ENRIQUE FIGUEROA HERNANDEZ	UAX29D

12. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

13. ANEXOS

01 INVENTARIO DE VEHÍCULOS
01 INFORME DE ACCIDENTES (IPAT)
01 CADENA DE CUSTODIA DE VEHÍCULOS
02 SOLICITUDES EXÁMEN DE EMBRIAGUEZ
01 ÁLBUM FOTOGRÁFICO

14. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Entidad	Código	Grupo de PJ	Servidor
PONAL	092648	SETRA-MEBUC	PT PEDRO YULIAN OCHOA HERRERA
PONAL	092622	SETRA-MEBUC	S.I JHON SOLANO ARCINIEGAS

Firma, _____

Firma,  _____

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01003239404



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
C.C. 91181536

APELLIDO(S)
PEREZ QUINTERO

NOMBRE(S)
JOSE

SANGRE-RH FECHA EXPEDICION VENCIMIENTO CATEGORIA
O+ 07-03-2013 07-03-2016 C2

NUMERO DE LICENCIA
68307000-10743304-9



FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1977

RIONEGRO (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-MAR-1997 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2709100-00257662-M-0091181536-20100928 0024149031A 2 34419019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.181.536

PEREZ QUINTERO

APELLIDOS

JOSE

NOMBRES

JOSE PEREZ Q

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO
VEHICULOS AUTOMOTON

LICENCIA DE TRANSITO No.

PLACA SUF779 LINEA CHEVROLET CILINDRAJE SPARK TAX 1000 POTENCIA DE 2009

TIPO DE VEHICULO AUTOMOVIL COLOR(ES) AMARILLO

CARROCERIA TIPO SEDAN No. DE PUERTAS 4

TIPO PUBLICO

NUMERO DE SERIE B10S1198590KC2 9GAMM510X9B162401

NUMERO DE CHASIS 8085510 CAP. TON. PASAJES 4 P35 PESO BRUTO VEHICULAR

NUMERO DE EJES VOLADIZO POSTERIOR No. EJES 2

ALTO(m.) LARGO(m.)

NUMERO 08035110177241 CIUDAD BOGOTA DIA 27-01-2009

FECHA DE EXPEDICION

FECHA DE VENCIMIENTO

LICENCIA DE TRANSITO No. 09-68307-4324557

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRE: MORENO GUERRERO DIOCELINA

IDENTIFICACION No. C 63285917

DIRECCION CALLE 103B NO.13-48 APTO 201

CIUDAD BUGARAMANGA TELEFONO 6377838

ULTIMO TRAMITE MATRICULA INICIAL ORGANISMO DE TRANSITO GIRON

LIMITACION A LA PROPIEDAD INS. ALERTA

CONFINAUTOS LTDA FECHA DE EXPEDICION

DIA MES AÑO 06 07 2009

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE NELLY ORTEGON ARIZA

SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

PREVISORA

FECHA EXPEDICION AÑO MES DIA 2015 05 30

VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DIA 2015 06 01

HASTA LAS 24 HORAS DEL AÑO MES DIA 2016 06 01

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR MORENO GUERRERO DIOCELINA TELEFONO TOMADOR 6377838

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC COD SUCURSAL EXPEDIDORA 3 CLAVE PRODUCTOR 383 CIUDAD / PEDIC BUCARAMANGA

DIRECCION DEL TOMADOR CL 103B N 13 48 AP 201 JARDINES DE COCA BUCARAMANGA

REEMPLAZA POLIZA No. 13 48 AP 201 JARDINES DE COCA BUCARAMANGA

AT 1324

4118491796 38004038639000

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2006 DE 31 DE FEBRERO

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2006 DE 31 DE FEBRERO

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2006 DE 31 DE FEBRERO



Nº. DE CONTROL 19676142

PLACA Nº SUF779 CHASIS

CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMÓTOR CDA DE LA DIRECCION DE TRANSITO DE NIT 890204109

FECHA DE EXPEDICION AÑO MES DIA 2015 07 09

FECHA DE VENCIMIENTO AÑO MES DIA 2016 07 09

FIRMA DEL RESPONSABLE

Nº. CONSECUTIVO RUNT 121551067

CERTIFICADO DE ACREDITACION 10-OIN-034-001

CERTIFICADO DE ACREDITACION

CERTIFICADO DE ACREDITACION

CERTIFICADO DE ACREDITACION

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

Póliza No. 101000282

Item No. 221

Tomador: TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONI

Asegurado: MORENO GUERRERO, DIOSELINA

Clase: TAXI

Marca: CHEVROLET

Suf779 Modelo: 2009 Servicio: PUBLICO Trayecto: URBANO

CC: 800,048,212

CC: 63,285,917

Sucursal Exped: BUCARAMANGA

Tel Sucursal: 1578486

288001-5



SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

PÓLIZA NO. 100000623
SEGURO DE AP DECRETO.1047/14

NIT. 860.009.174-4

TOMADOR
TRANSPORTES SAN JUAN
PLACA DEL VEHICULO ASEGURADO
SUF-779

NIT
800048212
VALOR ASEG.
30 SMLLV
HASTA
26/10/2015

SMLLV
\$616.000

DESDE
26/10/2014

1527074
Forma: E-GV-017 Marzo 2009

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255

CALDIA DE GIRON
SECRETARIA DE TRANSITO

FECHA DE VENCIMIENTO
DIA MES AÑO
26 10 2016

PLACA UNICA
SUF779

CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL TIPO DE CARROCERIA SEDAN MARCA CHEVROLET MODELO 2009

CLASE DE COMBUSTIBLE GASOLINA NUMERO DE MOTOR B10S1198590KC2

NIVEL DE SERVICIO CORRIENTE CAPACIDAD P A S 4 T O N 0

RAZON SOCIAL TRANSPORTE SAN JUAN S.A.

SEDE BUCARAMANGA RADIO DE ACCION URBANO ZONA DE OPERACION MUNICIPAL

TARJETA No 0003884

FIRMA Y SELLO

Transu 3AB #34B23 2 PISO
Paraiso bajo Giron
3183885269
38 años
Casado
Taxista
3º Primaria

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

Póliza No. 101000643

Item No. 221

Tomador: TRANSPORTES SAN JUAN SOCIEDAD ANONI

Asegurado: MORENO GUERRERO, DIOSELINA

Clase: TAXI

Marca: CHEVROLET

Suf779 Modelo: 2009 Servicio: PUBLICO Trayecto: URBANO

CC: 800,048,212

CC: 63,285,917

Sucursal Exped: BUCARAMANGA

Tel Sucursal: 6578486

288501-4

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 63.509.803

NUMERO
 DE LA CRUZ VALENCIA

APELLIDOS
 MARIA ISABEL

NOMBRES
 Maria Isabella Cruz Valencia

FIRMA



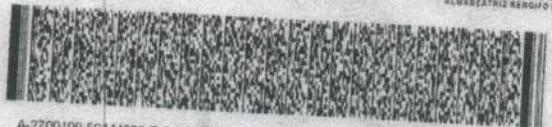

FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1975
 BUCARAMANGA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
 O+ G.S. RH
 F SEXO

20-JUN-1994 BUCARAMANGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
 ALBA ESTRELLA BERGHO LOPEZ



A-2700100-59141286-F-0063509803-20000512 06768 09132A 02 185640742

POLIZA DE SEGURO DE DANOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

seguros mundial
NIT. 860.037.013-6

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2015	05	06	2015	05	07

DESDE LAS 24 HORAS DEL AÑO 2016 MES 05 DIA 06

APellidos y Nombres del Tomador: **FIGUEROA HERNANDEZ, CARLOS ENRIQUE**

TELÉFONO TOMADOR: **6466225**

TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR: **CC** No. DOCUMENTO TOMADOR: **1104129649**

COD. SUCLRSAL EXPEDIDORA: **14** CLASE PRODUCTOR: **80000125** CUADRO EXPEDICIÓN: **68307**

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: **CLL 21 14-69 PS 2 ANILLO VIAL** CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: **GIRON**

REEMPLAZA PÓLIZA No. **AT 1317 14449831 4**

RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA BANCARIA 2000 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHICULO: **MOTOCICLETA** SERVICIO: **PARTICULAR** CILINDRAJE (CVT) **110**

MODELO: **2016** PLACA No.: **UAX29D** MARCA: **KYMCO** LÍNEA VEHICULO: **UNI-K 110**

No. MOTOR: **KB222079034** No. CHASIS o No. SERIE: **9FLE10005GCD29791**

No. VIN: **9FLE10005GCD29791** PASAJEROS: **2** CAPACIDAD TON: **0** TARIFA: **12**

PRIMA SOAT: **\$ 238.100** CONTRIBUCIÓN FOSYGA: **\$ 119.050** TASA RUNT: **\$ 1.300** TOTAL A PAGAR: **\$ 358.450**

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS: **800**
 B. INCAPACIDAD PERMANENTE: **150**
 C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS: **750**
 D. GASTOS DE TRANSPORTE Y RECONSTRUCCIÓN DE BIENES: **10**

RESTRICCIÓN POR VICTIMA: **14449831 600728808**

14449831 4

FIRMA AUTORIZADA: *[Firma]*
SOAT-02/med 05/2012

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOCICLETO DE CUALQUIER CILINDRAJE	21-05-2015	PARTICULAR

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03001762160

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1104129648

NOMBRE: **LUIS ANGEL FIGUEROA HERNANDEZ**
 FECHA DE NACIMIENTO: **18-07-1990** SANGRE-RH: **O+**
 FECHA DE EXPEDICIÓN: **21-05-2015**
 RESTRICCIÓN DEL CONDUCTOR:

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR: **DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA**

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: **BLINDAJE ***** POTENCIA HP 6**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: **902015000076582** UE: **1** FECHA IMPORT.: **21/04/2015** PUERTAS: **0**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD:

PRENDA - COOMULTRASAN

FECHA MATRÍCULA: **11/05/2015** FECHA EXP. LIC. TTO.: **11/05/2015** FECHA VENCIMIENTO: *********

ORGANISMO DE TRANSITO: **STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON**

LT03001397017

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10009499189

PLACA: **UAX29D** MARCA: **KYMCO** LÍNEA: **UNI-K 110** MODELO: **2016**

CILINDRADA CC: **107** COLOR: **NEGRO NEBULOSA** SERVICIO: **PARTICULAR**

CLASE DE VEHICULO: **MOTOCICLETA** TIPO CARROCERÍA: **SIN CARROCERÍA** COMBUSTIBLE: **GASOLINA** CAPACIDAD Kg/PSJ: **2**

NÚMERO DE MOTOR: **KB222079034** REG. VIN: **9FLE10005GCD29791**

NÚMERO DE SERIE: **9FLE10005GCD29791** REG. NÚMERO DE CHASIS: **9FLE10005GCD29791** REG. N: **N**

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): **FIGUEROA HERNANDEZ CARLOS ENRIQUE** IDENTIFICACIÓN: **C.C. 1104129649**

FECHA DE NACIMIENTO: **18-JUL-1990**

PUERTO WILCHES (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO: **1.76** O+ M SEXO: **M**

ESTATURA: **G S. RH**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: **31-JUL-2008 PUERTO WILCHES**

REGISTRADOR NACIONAL: **CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES**

INDICE DERECHO

P-27169CD-00161357-M-1104129648-20090706 0013102731A 1 26338711

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: **1.104.129.648**

FIGUEROA HERNANDEZ

APELLIDOS: **LUIS ANGEL**

NOMBRES: *[Firma]*

Calle 37 #15-~~27~~ 27 Rincon Girón

6042433-3186391849

25 años

Saltero

Aux Paralela

Bachiller Técnico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

Numero Único de Noticia Criminal

6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	1	5		
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo						

Hospital San Juan de Dios Girón

Señores

De conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 769 del 6 Agosto de 2002 "CODIGO NACIONAL DE TRANSITO", me permito solicitar a usted(s) se sirva practicar el examen de **EMBRIAGUEZ** al siguiente conductor (X) o peatón ().

Nombre: Luis Angel Figueroa Hernandez

Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1109129648

Expedida en: Procto Wilches

Informe de accidente No. : _____ de fecha _____

Comparendo No. : _____ de fecha _____

Placa del vehiculo: VAX29D clase Motocicleta Servicio Particular

Centro asistencial al que fue remitido: _____

Lo anterior, para los trámites de Ley.

Cordialmente,

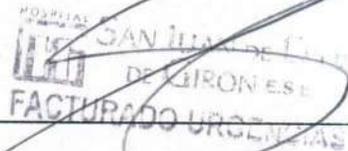
Firma: Padro Julian Ochoa Herrera

Nombre del agente de transito: Padro Julian Ochoa Herrera

Placa No. : 092646

Funcionario quien recibe: _____

Copia: Autoridad competente



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

Numero Único de Noticia Criminal

6 8 3 0 7 6 0 0 0 1 4 2 2 0 1 5

Dpto.

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

Año

Consecutivo

Hospital don Juan de Dios Giron

Señores

De conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 769 del 6 Agosto de 2002 " CODIGO NACIONAL DE TRANSITO", me permito solicitar a usted(s) se sirva practicar el examen de **EMBRIAGUEZ** al siguiente conductor (X) o peatón ().

Nombre: José Pérez Quiñero

Identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.181.536

Expedida en: Giron

Informe de accidente No. : _____ de fecha _____

Comparendo No. : _____ de fecha _____

Placa del vehiculo: SUF 779 clase Automovil Servicio Público

Centro asistencial al que fue remitido: _____

Lo anterior, para los trámites de Ley.

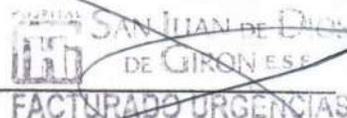
Cordialmente,

Firma: Pedro Julian Herrera

Nombre del agente de transito: Pedro Julian Herrera

Placa No. : 09264B

Funcionario quien recibe: _____



Copia: Autoridad competente

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA



DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SECCIONAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE MEBUC

Numero Único de Noticia Criminal

6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	1	5				
Dpto.	Municipio				Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo					

INFORME FOTOGRAFICO

Girón, 25 de Octubre de 2015

ASUNTO: Fijación Fotográfica

DESTINO. FISCALIA GIRON

DELITO: Lesiones Personales (Accidente de Tránsito)

Lugar de la Diligencia: carrera 26 con calle 8, Girón.

Fecha y Hora de la Diligencia: 25 de Octubre del 2015 18:30 horas.

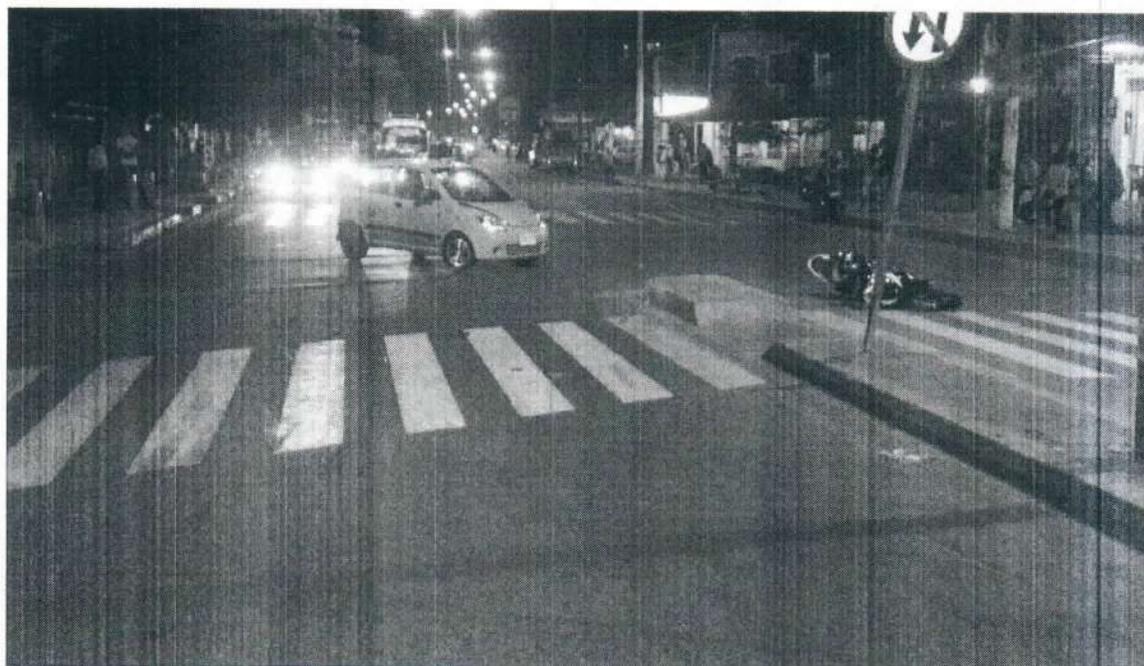
- 1. Objetivo:** Documentación fotográfica de la Diligencia de Inspección de Lugar de los Hechos.
- 2. Procedimientos técnico empleados:** Se documentó mediante la fotografía el proceso de fijación del lugar de los hechos.
- 3. Instrumentos utilizados:**
 - Cámara celular MOTOROLA RAZR
 - Computador PC Smart
 - Impresora RICOH (Aticio MP 201)
 - Insumos: chips de memoria.
- 4. Resultados:** Se tomaron (6) fotografías las cuales se presentan a continuación en (04) páginas.

14
IMAGEN No. 1



Fotografía plano general donde se observa la posición final de Los vehículos norte-sur.

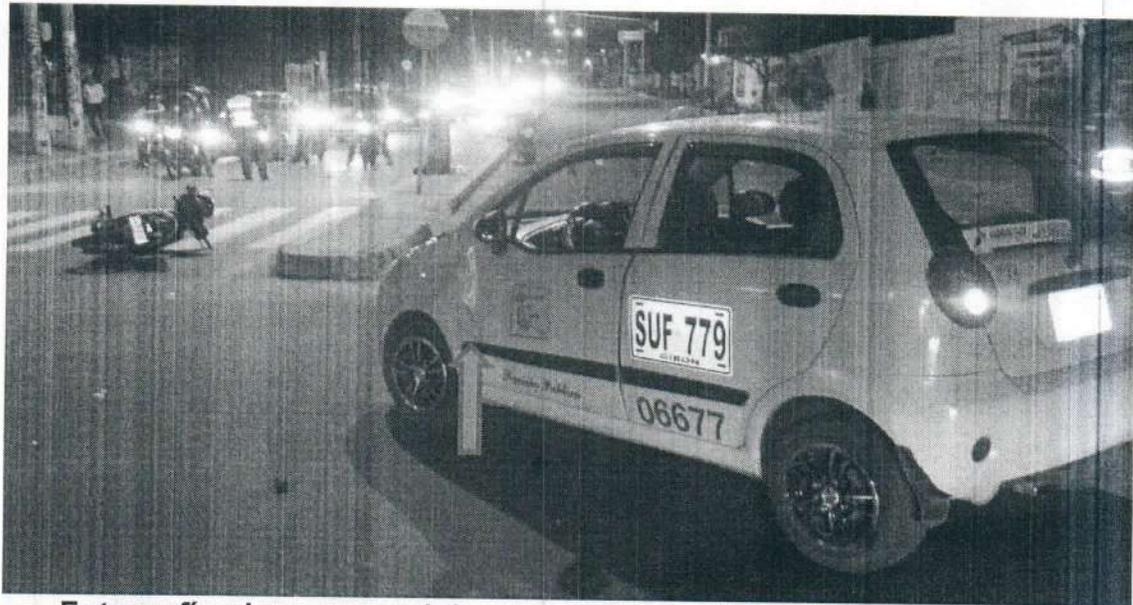
IMAGEN No. 2



Fotografía plano general donde se observa la posición final de Los vehículos sentidos sur-norte.

IMAGEN No.3

15



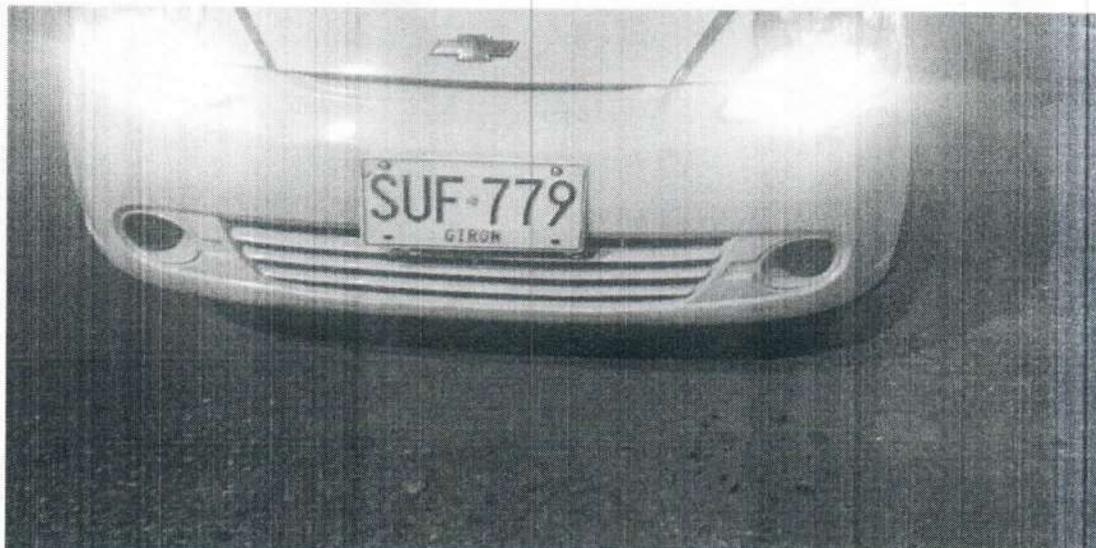
Fotografía plano general donde se observa la posición final de Los vehículos, el punto de impacto de la motocicleta contra el taxi.

IMAGEN No.4



Fotografía primer plano del lugar de los hechos se observa la motocicleta en su posición final, donde se evidencia su placa de identificación.

IMAGEN No 5



Fotografía plano medio donde se evidencia la identificación de la placa del taxi involucrado en el accidente de tránsito, SUF-779 de Girón.

IMAGEN No. 6



Fotografía plano general donde se evidencia la señal de tránsito que prohíbe hacer el giro en U, que al parecer el taxista no acata.

John Jairo Solano Arciniegas

SI. SOLANO ARCINIEGAS JOHN JAIRO
UNIDAD DE LEVANTAMIENTO DE ACCIDENTES DE TRANSITO GIRON
CAPTURA Y PROCESOS DE IMAGEN

CLASE MOTO CAUSA Accidente PARTE _____ CONOCIO _____ PLACA UAX 290
 CONDUCTOR Luis Angel Figueroa C.C. No. 1'104.129.648
 DIRECCIÓN _____ CON GRUA SI VALOR _____

ELEMENTOS	ESTADO		
	BUENO	REGULAR	MALO
BATERIA		✓	
BOBINA DE ALTA		✓	
CAPUCHO BUJIA		✓	
DIRECCIONAL DELANTERO IZQUIERDO	✓		
DIRECCIONAL DELANTERO DERECHO	✓		
DIRECCIONAL TRASERO IZQUIERDO	✓		
DIRECCIONAL TRASERO DERECHO	✓		
ESPEJO RETROVISOR IZQUIERDO	✓		
ESPEJO RETROVISOR DERECHO	✓		
FAROLA	✓		
FLACHER		✓	
GUAYA VELOCIMETROS		✓	
GUAYA TACOMETRO		✓	
GUAYA ACELERADOR		✓	
GUAYA ACEBADOR		✓	
GUAYA FRENOS DELANTEROS		✓	
GUAYA FRENOS TRASEROS		✓	
GUARDA BARRO DELANTERO		✓	
GUARDABARRO TRASERO		✓	
LLAVE DE GASOLINA		✓	
LLANTA DELANTERA DIAMETRO RIN	✓		
LLANTA TRASERA DIAMETRO RIN		✓	
MANECILLA DERECHA	✓		
MANECILLA IZQUIERDA	✓		
PERA DE FRENO	✓		
PITO	✓		
PARRILLA	✓		
PASTA STOP	✓		
POSAPIE CONDUCTOR DERECHO		✓	
POSAPIE CONDUCTOR IZQUIERDO	✓		
POSAPIE PASAJERO DERECHO		✓	
POSAPIE PASAJERO IZQUIERDO	✓		
RECTIFICADOR DE CORRIENTE		✓	
TANQUE GASOLINA		✓	
TAPA TANQUE GASOLINA		✓	
TALCO		✓	
TACOMETRO		✓	
TAPA LATERAL DERECHA		✓	
TAPA LATERAL IZQUIERDA	✓		
TAPIZADO COJIN		✓	
UNIDAD DE EN ENCENDIDO		✓	
UNIDAD DE FAROLA		✓	
VELOCIMETRO		✓	

MARCA <u>KIMCO</u>	MODELO <u>2016</u>
CILINDRAJE <u>110</u>	COLOR <u>Negro</u>
HORA <u>9:00</u>	FECHA <u>26-10-15</u>
RECIBE <u>[Signature]</u>	CÓDIGO _____

OBSERVACIONES GENERALES

Pasta lateral derecha partida, pastas farola desajustada, Guardabarro delantero rayado,

ACEPTO LA PRESENTE ACTA DE ENTREGA EN TODAS SUS PARTES EN CONSTANCIA FIRMO:

FIRMA _____

C.C. _____

TIEMPO DE RETENCIÓN _____

VALOR GARAJE \$ _____

BOLETA DE SALIDA No _____

INSPECCION QUE DIO SALIDA _____

FECHA _____

RECLAMADO POR: _____

C.C. No. _____

RECIBIDO A SATISFACCION: _____

FIRMA Y C.C. _____

OBSERVACIONES _____

HORA: _____

FECHA: _____

ENTREGA: _____

CÓDIGO: _____

FIRMA: _____

C.C. _____

CLASE	CARRO	COMPARENDO No		PLACA	SUF 779
CONDUCTOR	José Pérez Quintero	C.C No.	9181.536	CON GRUA	NO
DIRECCION		CAUSA	942		
MARCA	Chevrolet - Spark	MODELO	2009	CILINDRAJE	
				COLOR	Amarillo
FECHA	26-10-2015	HORA DE ENTRADA			9:00

INVENTARIO	ESTADO			INVENTARIO	ESTADO		
	B	R	M		B	R	M
BATERIA		✓		VIDRIOS TRASEROS	✓		
ANTENA	✓			RETROVISOR	✓		
BOMPER	✓			CARPA	NO		
DIRECCIONAL DELANTERO IZQ	✓			LLANTAS DELANTERA	✓		
DIRECCIONAL DELANTERO DER	✓			LLANTAS TRASERA	✓		
DIRECCIONAL TRASERO IZQ	✓			MANECILLA DERECHA	✓		
DIRECCIONAL TRASERO DER	✓			MANECILLA IZQUIERDA	✓		
ESPEJO RETROVISOR DERECHO	✓			PITO	✓		
ESPEJO RETROVISOR IZQUIERDO	✓			PERILLA	✓		
LIMPIA BRISAS	✓			PASTA STOP	✓		
COCUYOS DELANTEROS	✓			TANQUE GASOLINA	✓		
COCUYOS TRASEROS	✓			TACOMETRO	✓		
CONSOLAS	NO			TAPISADO COJIN	✓		
RADIO	✓			UNIDAD DE ENCENDIDO	✓		
AIRE ACONDICIONADO	NO			UNIDAD DE FAROLA	✓		
PANORAMICO	✓			VELOCIMETRO	✓		
CAPO	✓			EXTINTOR	✓		
EMBLEMAS	NO			GATO	NO		
ENCENDEDOR	✓			CRUCETA	NO		
TAPA GASOLINA	✓			CAJA HERRAMIENTAS	NO		
EXPLORADORAS	NO			LLANTA DE REPUESTO	NO		
VIDRIOS LATERALES	✓			MANECILLA DE PUERTAS	✓		
COJINES	✓			GUARDABARROS	✓		
SWICHE	✓			UNIDADES	✓		
RELOJ DE CONTROL	✓			TAPAS LATERALES	✓		
PARILLA	NO			CANASTA	NO		
MANECILLA CLUTCH	✓			MANECILLA FRENO	✓		
PALANCA DE CAMBIOS	✓			PALANCA ENCENDIDO	✓		
ESTRIBOS	✓			RINES	✓		
STOP TRASERO	✓			RUEDAS	✓		

BOLETA SALIDA No.	SALIDA		
	HORA	FECHA	
RECLAMADO POR	VIGILANTE ENTREGA		
RECIBIDO A SATISFACCION	CODIGO		
C.C. No.	C.C. No.		

OBSERVACIONES
 de paraca delantero rayada parte derecha, Golpe en la puerta
 delantera izquierda con manducos.

RESPONSABLES

AGENTE DE TRANSITO QUE INMOVILIZA

VIGILANTE QUE RECIBE

INFRACTOR, CONDUCTOR O PROPIETAR

6. REGISTRO DE CONTINUIDAD DE LOS ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA

FECHA	HORA MM/AA/YY	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CALIDAD EN LA QUE ACTUA (GUBERNO, P. ID, TURISMO, etc.)	PROPÓSITO DEL TRASPASO O TRABAJO (Evidencia física, Anticipo de pago, Avalúo, etc.)	OBSERVACIONES AL ESTADO EN QUE SE RECIBE EL BALAJE O CONTENEDOR DEL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA	FIRMA
26/10/15	9:00	Sar Celso Ramirez	9103036	N.S.C	Costado	Accidente	Estado Regular	Sar Celso R.

7. PARA SER DILIGENCIADO POR EL TECNICO EN PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA "PIPH"

PRACTICO PRUEBA PRELIMINAR ?	CANTIDAD DE MUESTRAS TOMADAS	ROTULOS Nos.
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	_____

NOTAS:

1. QUISA INTERDUCCION DEL REGISTRO DE EVIDENCIA FISICA.
2. EL REGISTRO DE CONTINUIDAD DE LOS ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA DEBE SER COMPLETADO POR EL TECNICO EN PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA "PIPH". SE PRESENTARAN TODOS LOS ROTULOS Y EVIDENCIAS NECESARIAS. RESERVA EN LA PARTE SUPERIOR DEL ROTULO DE IDENTIFICACION DE LA EVIDENCIA FISICA EL NUMERO UNICO DE CASO Y EL DE LA REGIA QUE CORRESPONDE DEL TOTAL DE ROTULOS COMO UNO DEL REGISTRO DE CONTINUIDAD.



REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA
Version 2 - Resolución F.G.N.

UBICACION EN LA BODEGA (**)

Numero																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. CODIGO UNICO DE CASO

DPTO	MUNICIPIO	ENTIDAD	UNIDAD	AÑO	CONSECUTIVO

2. HISTORIA CLINICA (**)

Numero

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. DOCUMENTACION DEL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA

H R E	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	ENTIDAD	CARGO	FIRMA
XX	Paolo Julian Ochoa H	91135699	PERU	Int Patrulla Sanitaria	<i>[Signature]</i>

4. TIPO DE EMBALAJE

Bolsa	Cantidad	Frasco	Cantidad	Otro	Cantidad
Plastica	<input type="checkbox"/>	Caja	<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>
De papel	<input type="checkbox"/>				

5. DESCRIPCION DEL ELEMENTO MATERIA DE PRUEBA O EVIDENCIA FISICA

01 matasacileto marca kymk,
de placa VAX 29D, color negro,
modelo 2016, motor # K82220 19034.

Convenios:
(*) Para ser diligenciado exclusivamente por la Bodega General de Evidencias de la Fiscalia General de la Nacion, con la posicon que le corresponde a la evidencia al interior de la Bodega
(**) Para ser diligenciado por la Entidad Prestadora de Salud que recolecte el Elemento Material Probatorio o Evidencia Fisica
H = Marque con una 'X' si corresponde a quien HAYLO el Elemento Material de Prueba o Evidencia Fisica
R = Marque con una 'X' si corresponde a quien RECOLECTO el Elemento Material de Prueba o Evidencia Fisica
E = Marque con una 'X' si corresponde a quien EMBALO el Elemento Material de Prueba o Evidencia Fisica
Se puede marcar una o varias opciones para un mismo nombre, segun sea el caso.



25/Octubre/2015

12

APELLIDOS Y NOMBRES EXAMINADO: Perez Quintero José
 CEDULA DE CIUDADANIA N° 91181536 AUTORIDAD _____
 SOLICITANTE: policia de transito HORA DE LOS HECHOS: 18:20 HORAS
 DEL EXAMEN: 21:00 MOTIVO DE LA PERITACION: _____

DICTAMEN PARCIAL DE EMBRIAGUEZ GIRON 2.015

EXAMEN.

CONCIENCIA.	ALERTA	<input checked="" type="checkbox"/>	CONVERGENCIA OCULAR.	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	SOMNOLIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>		ALTERADA	<input type="checkbox"/>
	CONFUSO	<input type="checkbox"/>			
	ESTUPOSO	<input type="checkbox"/>			
INCOORDINACION MOTORA.	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>	ALIENTO ALCOHOLICO.	NEGATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
	LEVE	<input type="checkbox"/>		DISCRETO	<input type="checkbox"/>
	MODERADA	<input type="checkbox"/>		EVIDENTE	<input type="checkbox"/>
	SEVERO	<input type="checkbox"/>		DUDOSO	<input type="checkbox"/>
				OTRO	<input type="checkbox"/>
DISARTRIA	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>	PUPILA.	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	DISCRETO	<input type="checkbox"/>		MIOSIS	<input type="checkbox"/>
	EVIDENTE	<input type="checkbox"/>		MIDNASIS	<input type="checkbox"/>
AUMENTO DE POLIGONO DE SUSTENTACION.	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>	RUBICANDEZ FACIAL.	SI HAY	<input type="checkbox"/>
	DISCRETO	<input type="checkbox"/>		NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>
	EVIDENTE	<input type="checkbox"/>		DUDOSO	<input type="checkbox"/>
CONGESTION CONJUNTIVAL.	SI HAY	<input type="checkbox"/>			
	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>			

[Handwritten Signature]
 Lic. Angel ...
 U.E. ...
 ...

DX: Pte No presenta signos de embriaguez

FIRMA Y SELLO MEDICO: _____

22

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

Numero Único de Noticia Criminal

6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	1	5	
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora			Año			Consecutivo				

Hospital Don Juan de Dios Girón

Señores

De conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 769 del 6 Agosto de 2002 " CODIGO NACIONAL DE TRANSITO", me permito solicitar a usted(s) se sirva practicar el examen de **EMBRIAGUEZ** al siguiente conductor (X) o peatón ().

Nombre: Jose Perez Quintero

Identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.181.536

Expedida en: Girón

Informe de accidente No. : _____ de fecha _____

Comparendo No. : _____ de fecha _____

Placa del vehiculo: SUF 779 clase Autonavit Servicio Público

Centro asistencial al que fue remitido: _____

Lo anterior, para los trámites de Ley.

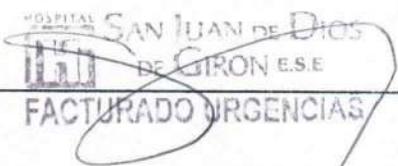
Cordialmente,

Firma: Pedro Julian Herrera

Nombre del agente de transito: Pedro Julian Herrera

Placa No. : 092643

Funcionario quien recibe: _____



Copia: Autoridad competente



25/Oct/2015

23

APELLIDOS Y NOMBRES EXAMINADO: FIGUEROA HERNANDEZ
 CEDULA DE CIUDADANIA N° 1104129648 AUTORIDAD (wis ange)
 SOLICITANTE: Policia de transito HORA DE LOS 18+20
 HECHOS: _____ HORAS DEL EXAMEN: 22+00 MOTIVO DE LA
 PERITACION: _____

DICTAMEN PARCIAL DE EMBRIAGUEZ GIRON 2.015

EXAMEN.

CONCIENCIA.	ALERTA	<input checked="" type="checkbox"/>	CONVERGENCIA	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	SOMNOLIENTO	<input type="checkbox"/>	OCULAR.	ALTERADA	<input type="checkbox"/>
	CONFUSO	<input type="checkbox"/>			
	ESTUPOSO	<input type="checkbox"/>			
INCOORDINACIONNO HAY		<input checked="" type="checkbox"/>	ALIENTO	NEGATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
MOTORA.	LEVE	<input type="checkbox"/>	ALCOHOLICO.	DISCRETO	<input type="checkbox"/>
	MODERADA	<input type="checkbox"/>		EVIDENTE	<input type="checkbox"/>
	SEVERO	<input type="checkbox"/>		DUDOSO	<input type="checkbox"/>
				OTRO	<input type="checkbox"/>
DISARTRIA	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>	PUPILA.	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	DISCRETO	<input type="checkbox"/>		MIOSIS	<input type="checkbox"/>
	EVIDENTE	<input type="checkbox"/>		MIDNASIS	<input type="checkbox"/>
AUMENTO DE	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>	RUBICANDEZ	SI HAY	<input type="checkbox"/>
POLIGONO DE	DISCRETO	<input type="checkbox"/>	FACIAL.	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>
SUSTENTACION.	EVIDENTE	<input type="checkbox"/>		DUDOSO	<input type="checkbox"/>
CONGESTION	SI HAY	<input type="checkbox"/>			
CONJUNTIVAL.	NO HAY	<input checked="" type="checkbox"/>			

No presenta Signos
DX: de Embriaguez

FIRMA Y SELLO MEDICO: _____

(Signature)
 Luis Angel Marrero M.
 UCC
 Num. 1453 - UCC

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

Numero Único de Noticia Criminal

6 8 3 0 7 6 0 0 0 1 4 2 2 0 1 5

Dpto.

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

Año

Consecutivo

Hospital San Juan de Dios Girón

Señores

De conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 769 del 6 Agosto de 2002 "CODIGO NACIONAL DE TRANSITO", me permito solicitar a usted(s) se sirva practicar el examen de **EMBRIAGUEZ** al siguiente conductor (X) o peatón ().

Nombre: Luis Angel Figueroa Hernandez

Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1109129698

Expedida en: Puerto Wilches

Informe de accidente No. : _____ de fecha _____

Comparendo No. : _____ de fecha _____

Placa del vehiculo: UAX29D clase Motocicleta servicio Particular

Centro asistencial al que fue remitido: _____

Lo anterior, para los trámites de Ley.

Cordialmente,

Firma: Pedro Ochoa Herrera

Nombre del agente de transito: Pedro Solista Ochoa Herrera

Placa No. : 092646

Funcionario quien recibe: _____

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DE GIRÓN E.S.E.
FACTURADO URGENCIAS

Copia: Autoridad competente

24

No. Expediente CAD				6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	1	5				
				Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora				Año				Consecutivo								

**INFORME INVESTIGADOR DE LABORATORIO –FPJ13-**

Este formato será diligenciado por Policía Judicial cuando se haya solicitado procedimientos técnico – científicos

EXPERTICIO TÉCNICO A VEHÍCULOS

Departamento	SANTANDER	Municipio	GIRON	Fecha	28 de OCT de 2015	Hora:	1 3 0 0
--------------	------------------	-----------	--------------	-------	--------------------------	-------	----------------

De conformidad con lo estipulado en los artículos 210, 255, 257, 261, 275 406 del C.P.P y NTC 5375.me permito rendir el siguiente informe,

1. DESTINO DEL INFORME:

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA:

REALIZAR EXPERTICIO TECNICO E IDENTIFICACION AL VEHICULO MOTOCICLETA MARCA KYMCO, LINEA KYMCO UNI-K 110, DE PLACAS UAX29D, SERVICIO PARTICULAR.

3. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS ELEMENTOS EN ESTUDIO.

PLACA	UAX29D	LINEA	UNI-K 110
MARCA	KYMCO	MATRICULA	SEC. TTO Y TTE GIRON
COLOR(ES)	NEGRO NEBULOSA	CARROCERIA	N/A
MOTOR	KB222079034	SERVICIO	PARTICULAR.
CHASIS	9FLE10005GCD29791	COMBUSTIBLE	GASOLINA
MODELO	2016	VIN	9FLE10005GCD29791

DIMENSIONES DEL VEHICULO.

LONGITUD	1.80 m	CAPACIDAD CARGA	N/A
ALTO	1.10 m	CAPACIDAD PASAJEROS	1 PASAJEROS
ANCHO	N/A	TIPO DE CARGA	N/A
DIST. ENTRE EJES	1.10 m	TRANSFORMACIONES	NINGUNA
PESO.	N/A	MODIFICACIONES	NINGUNA

4. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS

1-OBSERVACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LAS CARACTERISTICAS DEL AUTOMOTOR.

2-OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS DE LA PLACA DE MATRICULA.

3-UBICACIÓN Y ANÁLISIS DE SUPERFICIES.

4-OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE IDENTIFICACIÓN.

5-TOMA DE IMPRONTAS.

6-REVISION Y ANALISIS DE LOS SISTEMAS PASIVOS Y ACTIVOS DEL VEHICULO

7-DESCRIPCION DE DAÑOS

5. INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD TÉCNICO CIENTÍFICA, DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS

GARANTIZA EL RESULTADO DEL ESTUDIO TÉCNICO Y SON PROCEDIMIENTOS APLICADOS POR LOS DIFERENTES ORGANISMOS JUDICIALES A NIVEL NACIONAL.

6. INSTRUMENTOS EMPLEADOS Y ESTADO DE ÉSTOS AL MOMENTO EXAMEN

1- ALCOHOL

2- ALGODÓN

3- LUPA DE GRAN AUMENTO

4-PAPEL CARBON

5- HERRAMIENTA MECÁNICA BÁSICA

6- HISOPO

7- PAPEL CONTAC TRANSPARENTE

8- CINTA TRANSPARENTE PARA LA TOMA DE IMPRONTAS

ELEMENTOS EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN

7. EXPLICACIÓN DEL PRINCIPIO O PRINCIPIOS TÉCNICOS – CIENTÍFICOS APLICADOS (INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA)

MÉTODO TÉCNICO APLICABLE, UTILIZADO POR LAS AUTORIDADES JUDICIALES COMO DEL SECTOR VEHICULAR (Se realizó la observación del elemento material, teniendo en cuenta: Especificaciones técnicas establecidas por cada uno de los entes encargados de su Fabricación o Ensamblaje, la marca, la clase, el tipo, el modelo, el color, identificando las características representativas de cada uno de ellos y observando su plena identificación sino también las condiciones de sus sistemas activos y pasivos después del evento y su posterior movilización por carreteras nacionales.

8. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS DURANTE SU ACTIVIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

1-OBSERVACIÓN DEL CONTORNO DEL AUTOMOTOR.

2-LIMPIEZA DE SUPERFICIES

3-OBSERVACIÓN Y VERIFICACIÓN DE GUARISMOS DE IDENTIFICACIÓN: NUMERO MOTOR Y CHASIS

4-OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DE LA PLACA DE MATRICULA. Las placas de circulación y transito, que corresponden a la diferenciación de los demás de su clase y tipo, posee el aluminio, la cinta reflectivas, troquelados, cortes y demás, que cumple con la ficha técnica 001 del ministerio de tránsito y transporte.

5-CONCLUSIÓN DE ORIGINALIDAD.

6-APLICACIÓN RESIDUAL POR FRICCIÓN DE TINTA NEGRA SIRCHIE.

7-TOMA DE IMPRONTAS.

8-ANÁLISIS MINUCIOSO DE LA ESTAMPACIÓN EN LAS NUMERACIONES ALFANUMÉRICAS, CARROCERÍA Y MOTOR: --Los guarismos del chasis 9FLE10005GCD29791, al igual que la superficie donde se encuentran estampados son los acostumbrados por la casa ensambladora KYMCO para Vehículos tipo MOTOCICLETA.

--Los guarismos del motor KB222079034 Según como lo establece la licencia de transito se logro la toma de este guarismo.

9-REVISION Y ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS ACTIVOS Y PASIVOS DEL VEHICULO EN ESTUDIO (ruedas, espejos, luces, suspensión, frenos, dirección, motor)

10-DESCRIPCION DE DAÑOS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LAS AFECTACIONES A LA NORMAL MOVILIZACION DELVEHICULO POR LAS CARRETERAS Y VIAS NACIONALES, TRATANDO DE DETERMINAR SU SEGURO RODAMIENTO DESPUES DEL EVENTO.

11-FIJAR FOTOGRAFICAMENTE LOS PRIMEROS PLANOS DEL VEHICULO EN ESTUDIO (frontal - lateral y posterior)

9. **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:** luego de examinar de forma minuciosa mediante el levantamiento de improntas el area contentiva y circundante de los guarismos (numero de chasis y motor) que utiliza la casa fabricante KYMCO, para la identificacion del vehiculo en estudio, no se observan aparentes modificaciones de regrabacion en ninguno de los dos guarismos, el numero de motor aparece de forma clara y homogenea en grabacion profunda donde acostumbra imprimirlo la casa matriz, ubicado sobre la parte inferior derecho del bloque motor; el numero de chasis se encuentra sobre la parte media superior al lado del tanque de la gasolina, esta presente de forma clara y homogenea en estampado profundo tipo braile sin observarse aparentes inconsistencias, la placa del vehiculo tambien aparece registrada como existente en el RUNT, por lo anterior se determina la plena identificacion del vehiculo ante los organismos competentes para conocer los procedimientos en esta materia, es de aclarar que el anterior estudio se ha realizado sin el cotejo de los guarismos con los documentos que acreditan la legalidad y procedencia del mismo como lo son, licencia de transito, declaracion de importacion, factura de compra y certificado de tradicion, si en determinado momento se necesita un estudio mas profundo de los sistemas de identificacion es recomendable solicitarlo a grupo de automotores de la sijn.

10. ANEXOS: IMPRONTAS NUMERO MOTOR Y NUMERO CHASIS

CHASIS:



MOTOR:



11. REVISION DE ORGANOS Y SISTEMAS DE SEGURIDAD ACTIVA Y PASIVA.

FRENOS	PRESENTE, BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO
DIRECCION	DELANTERO PRESENTA FALLAS A CAUSA DEL ACCIDENTE
CAJA	BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO
EMBRAGE	FRONTALES BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS
Carretera 26 Calle 8

Lat. ° ' "
Long. ° ' "

3.1. LOCALIDAD O COMUNA
GIRON

4. FECHA Y HORA
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA **25/10/2015 18:20**
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO **25/10/2015 18:25**

5. CLASE DE ACCIDENTE
CHOQUE CAIDA OCUPANTE
ATROPELLO INCENDIO
VOLCAMIENTO OTRO

5.1 CHOQUE CON
VEHICULO TREN SEMOVIENTE OBJETO FIJO
5.2. OBJETO FIJO
MURO POSTE ÁRBOL BARANDA
SEMÁFORO INMUEBLE HIDRANTE VALLA SEÑAL
TARIMA CASETA VEHICULO ESTACIONADO OTRO

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. AREA RURAL <input type="checkbox"/> "NACIONAL" <input type="checkbox"/> "DEPARTAMENTAL" <input type="checkbox"/> "MUNICIPAL" <input checked="" type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/>	6.2. SECTOR RESIDENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	6.3. ZONA ESCOLAR <input type="checkbox"/> TURISTICA <input type="checkbox"/> MILITAR <input type="checkbox"/>	6.4. DISEÑO DEPORTIVA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>	6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA GLORIETA <input type="checkbox"/> INTERSECCIÓN <input type="checkbox"/> LOTE O PREDIO <input type="checkbox"/>	PASO A NIVEL <input type="checkbox"/> PONTON <input type="checkbox"/> CICLO RUTA <input type="checkbox"/>	PASO ELEVADO <input type="checkbox"/> PASO INFERIOR <input type="checkbox"/> PEATONAL <input type="checkbox"/>	PUENTE <input type="checkbox"/> TRAMO DE VÍA <input checked="" type="checkbox"/> TÚNEL <input type="checkbox"/>	GRANIZO <input type="checkbox"/> LLUVIA <input type="checkbox"/> NIEBLA <input type="checkbox"/>	VIENTO <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	---	--	--	---	--	---	--	---

7. CARACTERÍSTICA DE LA VÍAS

7.1 GEOMETRICAS A. RECTA <input checked="" type="checkbox"/> CURVA <input checked="" type="checkbox"/> B. PLANO <input checked="" type="checkbox"/> PENDIENTE <input type="checkbox"/> C. BAJA DE EST. CON ANDEN CON BERMA <input type="checkbox"/>	7.2 UTILIZACIÓN UN SENTIDO <input checked="" type="checkbox"/> DOBLE SENTIDO REVERSIBLE <input type="checkbox"/> CONTRAFLUJO CICLO VÍA <input type="checkbox"/>	7.3 CALZADA UNA <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/> TRES O MAS VARIABLE <input type="checkbox"/>	7.4 CARDINALES UN <input checked="" type="checkbox"/> DOS <input checked="" type="checkbox"/> TRES O MAS VARIABLE <input type="checkbox"/>	7.5 SUPERFICIE DE RODADURA ASFALTO <input checked="" type="checkbox"/> AFIRMADO <input type="checkbox"/> ADOQUIN <input type="checkbox"/> EMPEDRADO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> TIERRA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	7.6 ESTADO BUENO <input checked="" type="checkbox"/> CON HUECOS <input type="checkbox"/> DERRUMBES <input type="checkbox"/> EN REPARACION HUNDIMIENTO <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> PARCHADA <input type="checkbox"/> RIZADA <input type="checkbox"/> FISURADA <input type="checkbox"/>	7.7 CONDICIONES ACEITE <input type="checkbox"/> HUMEDAD <input type="checkbox"/> LODO <input type="checkbox"/> ALCANTARILLA DESTAPADA <input type="checkbox"/>	MATERIAL ORGANICO <input type="checkbox"/> MATERIAL SUELTO <input type="checkbox"/> SECA <input checked="" type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL A. CON BUENA <input checked="" type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> B. SIN <input type="checkbox"/>	7.9 CONTROLES DE TRANSITO A. AGENTES DE TRANSITO <input type="checkbox"/> B. SEMÁFORO OPERANDO <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> CON DAÑOS <input type="checkbox"/> APAGADO <input type="checkbox"/> OCULTO <input type="checkbox"/> C. SEÑALES VERTICALES PARE <input type="checkbox"/> CEDA EL PASO <input type="checkbox"/> NO GIRE <input type="checkbox"/> SENTIDO VIAL <input type="checkbox"/> NO ADELANTE <input type="checkbox"/> VELOCIDAD MAXIMA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>	D. SEÑALES HORIZONTALES ZONA PEATONAL <input type="checkbox"/> LINEA DE PARE <input type="checkbox"/> LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTAD <input type="checkbox"/> LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA <input type="checkbox"/> SEGMENTADA <input checked="" type="checkbox"/> LINEA DE BORDE BLANCA <input checked="" type="checkbox"/> LINEA DE BORDE AMARILLA <input checked="" type="checkbox"/> LINEA ANTIBLOQUEO <input type="checkbox"/> FLECAS <input type="checkbox"/> LEYENDAS <input type="checkbox"/> SIMBOLOS <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS <input type="checkbox"/> RESALTO <input type="checkbox"/> MOBIL <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> SONORIZADO <input type="checkbox"/> ESTOPEROL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	F. DELINEADOR DE PISO TACHA <input type="checkbox"/> ESTOPEROS <input type="checkbox"/> TACHONES <input type="checkbox"/> BOYAS <input type="checkbox"/> BORDILLOS <input type="checkbox"/> TUBULAR <input type="checkbox"/> BARRERAS PLASTICAS <input type="checkbox"/> MITOS TUBULARES <input type="checkbox"/> CONOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	7.10. VISIBILIDAD A. NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> B. DISMINUIDA POR CASITAS <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> VALLAS <input type="checkbox"/> ÁRBOL VEGETACIÓN <input type="checkbox"/> VEHICULO ESTACIONADO <input type="checkbox"/> ENCAJONAMIENTO <input type="checkbox"/> POSTE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
--	--	---	---	---	--	--	---	--	---	---	--	--	--

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR
APELLIDOS Y NOMBRE: **Perez Quintana Jose**
DOC. IDENTIFICACIÓN No.: **CC. 91.181.536**
NACIONALIDAD: **Colombiano**
FECHA DE NACIMIENTO: **15/10/77**
SEXO: **F**
GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: **Transv 34B #34B23 2 Piso Paraiso Giron**
CIUDAD: **GIRON**
TELÉFONO: **3183885269**
SE PRACTICO EXAMEN: SI NO

AUTORIZO: POS NEG
EMBRIAGUEZ: POS NEG
GRADO:
S. PSICOACTIVAS: SI NO

PORTA LICENCIA: NO
LICENCIA DE CONDUCCIÓN: **68307-107433049**
CATEGORIA: **C2**
RESTRICCIÓN:
EXP. VEN
CÓDIGO OF TRANSITO: **070316**
CHALECO: SI NO
CASCO: SI NO
CINTURÓN: SI NO

HOSPITAL CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: **/**
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: **/**

8.2. VEHICULO

PLACA: **SUF779**
PLACA REMOLQUE:
NACIONALIDAD: **COLOMBIA**
MARCA: **Chevrolet Spark**
LINEA: **Amor 16**
COLOR: **Seab**
MODELO: **2009**
CARROCERIA: **4**
TON: **9**
PASAJEROS: **4**
LICENCIA DE TRANS No.: **68307-4324552**

EMPRESA: **Transparks San Juan**
MATRICULADO EN: **Immovilización en: Potos Giron**
TARJETA DE REGISTRO No.: **0003884**

NIT: **/**
A DISPOSICIÓN DE: **Fianza**

REV. TEC. MEC. NO
No.: **19676142**
CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **0**

PORTA SCAT: NO
POLIZA No.: **AT1324 308004028639000**
ASEGURADORA: **PREVISORA**
VENCIMIENTO: **31/10/16**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI NO
VENCIMIENTO: **31/10/15**
No.: **101000643**
ASEGURADORA: **Seguros del Estado**
No.: **26101510000282**
ASEGURADORA: **Seguros del Estado**
VENCIMIENTO: **31/10/15**

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI NO
APELLIDO Y NOMBRES: **Morano Guerra Dincelina CC**
DOC. IDENTIFICACIÓN No.: **63285917**

8.3. CLASE DE VEHICULO
AUTOMOVIL
BUS
BUSETA
CAMION
CAMIONETA
CAMPERO
MICROBUS
TRACTOCAMION
VOLQUETA
MOTOCICLETA
M. AGRICOLA
M. INDUSTRIAL
BISICLETA
MOTOCARRO
MOTOTRICICLO
TRACCION ANIMAL
MOTOCICLO
CUATRIMOTO
REMOLQUE
SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE DE SERVICIO
OFICIAL
PUBLICO
PARTICULAR
DIPLOMÁTICO
MIXTO
CARGA
* EXTRADIMENSIONADA
* EXTRAPESADA
* MERCANCÍA PELIGROSA
PASAJEROS
* COLECTIVO
* INDIVIDUAL
* MASIVO
* ESPECIAL TURISMO
* ESPECIAL ESCOLAR
* ESPECIAL ASALARIADO
* ESPECIAL OCASIONAL
NACIONAL
MUNICIPAL

8.5. MODALIDAD DE TRANS.
* CLASE DE MERCANCÍA

8.9 DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO
Tercera media izquierda con puerta abollada y deformada.

8.7. FALLAS EN
FRENOS DIRECCIÓN LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSIÓN OTRA

8.8 LUGAR DEL IMPACTO
FRONTAL LATERAL POSTERIOR OTRO

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME. CONDUCTORES INVOLUCRADOS
FIRMA CONDUCTOR. VICTIMA O TESTIGO C.C.
CONDUCTOR. VICTIMA O TESTIGO C.C.
TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR

APPELLIDOS Y NOMBRE: Figuera Hernandez Luis Angel Cc DOC: 1.104.129.649 NACIONALIDAD: Colombiano FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1970 SEXO: M GRAVEDAD: MUERTO

DIRECCION DE DOMICILIO: Calle 37 #15-27 Rincon de Giron CIUDAD: Giron TELEFONO: 3186371849 SE PRACTICO EXAMEN: SI NO: NO

AUTORIZO: SI NO: NO EMBRIAGUEZ: POS NEG: NO GRADO: NO S. PSICOACTIVAS: SI NO: NO

PORTA LICENCIA: SI NO: NO LICENCIA DE CONDUCCION: 1104129648 CATEGORIA: A2 RESTRICCION: NO EXP. VEN X CODIGO OF TRANSITO: 270.62.15 CHALECO: SI NO: NO CASCO: SI NO: NO CINTURON: SI NO: NO

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: Hospital San Juan de Dios DESCRIPCION DE LESIONES: Pat. Traumatismos

8.2. VEHICULO

PLACA: UAX29D PLACA REMOLQUE / SEMI: NO NACIONALIDAD: COLOMBIA MARCA: Kimco LINEA: VNI-K-110 COLOR: Negro MODELO: 2016 CARROCERIA: No TON: 2 PASAJEROS: 2 LICENCIA DE TRANS No.: 10009499189

EMPRESA: Giron MATRICULADO EN: Giron INMOVILIZADO EN: Patios Giron TARJETA DE REGISTRO No.: NO

NIT: Giron A DISPOSICION DE: Fiscalia

REV. TEC. MEC.: SI NO: NO No Aplica CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 1

PORTA SCAT: SI NO: NO POLIZA No.: AT1317 14449831 4 ASEGURADORA: Mundial de Seguros VENCIMIENTO: 01/01/2016

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO: NO VENCIMIENTO: NO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI NO: NO VENCIMIENTO: NO

No.: NO ASEGURADORA: NO DIA: NO MES: NO AÑO: NO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI NO: NO APELLIDO Y NOMBRES: Figuera Hernandez Carlos Enrique Cc DOC: 1104129649 IDENTIFICACION No.: NO

8.3. CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL M. AGRICOLA
 BUS M. INDUSTRIAL
 BUSETA BICICLETA
 CAMION MOTOCARRO
 CAMIONETA MOTOCICLO
 CAMPERO TRACCION ANIMAL
 MICROBUS MOTOCICLO
 TRACTOCAMION CUATRIMOTO
 VOLQUETA REMOLQUE
 MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE DE SERVICIO

OFICIAL
 PUBLICO
 PARTICULAR
 DIPLOMATICO
8.5. MODALIDAD DE TRANS.
 MIXTO
 CARGA
 * EXTRADIMENSIONADA
 * EXTRAPESADA
 * MERCANCIA PELIGROSA

8.6. RADIO DE ACCION

NACIONAL
 MUNICIPAL

8.9 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

Tercia anterior perdida
tapete freno partido, goma
pie derecho partido, tapa
de motor perdida.

8.7. FALLAS EN

FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.8 LUGAR DEL IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1. CONDUCTOR

APPELLIDOS Y NOMBRE: NO DOC: NO NACIONALIDAD: NO FECHA DE NACIMIENTO: NO SEXO: NO GRAVEDAD: NO

DIRECCION DE DOMICILIO: NO CIUDAD: NO TELEFONO: NO SE PRACTICO EXAMEN: NO SI: NO

AUTORIZO: NO EMBRIAGUEZ: NO GRADO: NO S. PSICOACTIVAS: NO

PORTA LICENCIA: SI NO: NO LICENCIA DE CONDUCCION: NO CATEGORIA: NO RESTRICCION: NO EXP. NO VEN: NO CODIGO OF TRANSITO: NO CHALECO: SI NO: NO CASCO: SI NO: NO CINTURON: SI NO: NO

HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION: NO DESCRIPCION DE LESIONES: NO

8.2. VEHICULO

PLACA: NO PLACA REMOLQUE / SEMI: NO NACIONALIDAD: COLOMBIA MARCA: NO LINEA: NO COLOR: NO MODELO: NO CARROCERIA: NO TON: NO PASAJEROS: NO LICENCIA DE TRANS No.: NO

EMPRESA: NO MATRICULADO EN: NO INMOVILIZACION EN: NO TARJETA DE REGISTRO No.: NO

NIT: NO A DISPOSICION DE: NO

REV. TEC. MEC.: SI NO: NO CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: NO

PORTA SCAT: SI NO: NO POLIZA No.: NO ASEGURADORA: NO VENCIMIENTO: NO

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI NO: NO VENCIMIENTO: NO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: SI NO: NO VENCIMIENTO: NO

No.: NO ASEGURADORA: NO DIA: NO MES: NO AÑO: NO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI NO: NO APELLIDO Y NOMBRES: NO DOC: NO IDENTIFICACION No.: NO

8.3. CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL M. AGRICOLA
 BUS M. INDUSTRIAL
 BUSETA BICICLETA
 CAMION MOTOCARRO
 CAMIONETA MOTOCICLO
 CAMPERO TRACCION ANIMAL
 MICROBUS MOTOCICLO
 TRACTOCAMION CUATRIMOTO
 VOLQUETA REMOLQUE
 MOTOCICLETA SEMI-REMOLQUE

8.4. CLASE DE SERVICIO

OFICIAL
 PUBLICO
 PARTICULAR
 DIPLOMATICO
8.5. MODALIDAD DE TRANS.
 MIXTO
 CARGA
 * EXTRADIMENSIONADA
 * EXTRAPESADA
 * MERCANCIA PELIGROSA

8.6. RADIO DE ACCION

NACIONAL
 MUNICIPAL

8.9 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO

NO

8.7. FALLAS EN

FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.8 LUGAR DEL IMPACTO

FRONTAL LATERAL POSTERIOR

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR: VI 1746 DEL VEHICULO: NO DEL PEATON: NO

DE LA VIA: NO DEL PASAJERO: NO

OTRA: NO ESPECIFICAR ¿CUAL?: NO

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO: PT APELLIDOS Y NOMBRES: Ortiz Herrera Paola Yulian Cc DOC: 97135699 PLACA: 092648 ENTIDAD: PONAL FIRMA: Paola Ortez

16. CORRESPONDIO

NUMERO UNICO DE INVESTIGACION: 683076010142201501999

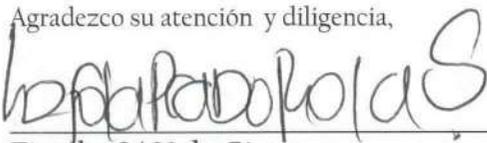
Dto.: NO Munpio: NO Ent.: NO U. receptora: NO Año: NO Consecutivo: NO

FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

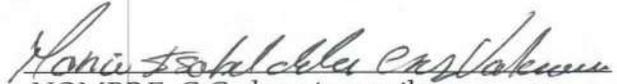
FIRMA CONDUCTOR O VICTIMA C.C.

realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima o indiciado. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Agradezco su atención y diligencia,



Fiscalía SAU de Girón



NOMBRE, C.C. de quien recibe

ENTREGAR COPIA DEL INFORME PERICIAL AL PACIENTE

34

	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03 Página 1 de 5

Unidad:	UCP DE GIRÓN	Código Fiscal	U	C	P
Dirección:	CALLE 30 No. 27-08	Teléfono:	6531589		
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	GIRÓN		

Código único de la investigación:

6	8	0	0	1	6	0	0	0	1	5	9	2	0	1	5	0	1	9	9	9
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora				Año				Consecutivo									

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito:	LESIONES CULPOSAS	Fecha:	23 AGOSTO 2016	HORA	0	8	3	1
---------	--------------------------	--------	----------------	------	---	---	---	---

ñores

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSE
BOGOTA D.C.**

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico – científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal a la señora **MARIA ISABEL DE LA CRUZ VALENCIA**, persona identificada con cédula de ciudadanía (xxxxx) tarjeta de identidad () registro civil (), N°63.509.803 de Bucaramanga, sobre los siguientes aspectos:

() Relación médico legal basado en la historia clínica del paciente.

(xxxxxxx) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica () SI () NO

- () Odontología Forense
- () Psiquiatría forense
- () Psicología Forense
- () Neurología forense
- () Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

() Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

() Embriaguez y/o cicitóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

- () Toma de muestras
- () Obtención de perfil genético
- () Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

() Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

() Otro:

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios reievantes para la investigación y se determine la necesidad de

	PROCESO ATENCIÓN AL USUARIO	Código: FGN-50000-F-05
	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL	Versión: 03 Página 1 de 4

Unidad:	SAU DE GIRÓN	Código Fiscal	U	C	P
Dirección:	CALLE 30 No. 27-08	Teléfono:	6531589		
Departamento:	SANTANDER	Municipio:	GIRÓN		

Código único de la investigación:

6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	1	5	0	1	9	9	9
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

SOLICITUD DE VALORACION MEDICO LEGAL

Delito:	LESIONES CULPOSAS	Fecha:	08 ENERO 2016	0	9	3	7
---------	--------------------------	--------	---------------	---	---	---	---

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSE
Calle 45 No. 1-51 Campohermoso
Bucaramanga

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico – científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración médico legal por **PRIMERA VEZ a MARIA ISABEL DEL CRUZ VALENCIA**, persona identificada con cédula de ciudadanía () tarjeta de identidad (XXX) registro civil (), N° 63.509.803 de BUcaramanga, sobre los siguientes aspectos:

(XXXX) Relación médico legal basado en la historia clínica del paciente.

(xxxx) Lesiones Personales: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica () SI () NO

- () Odontología Forense
- () Psiquiatría forense
- () Psicología Forense
- () Neurología forense
- () Lesiones personales por responsabilidad medica (en este caso anexe cuestionario)

() Sexológico: Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

() Embriaguez y/o cicitóxicos: Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.

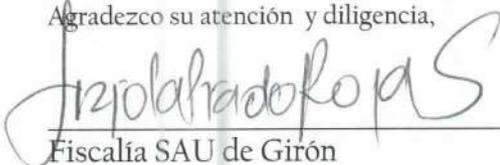
- () Toma de muestras
- () Obtención de perfil genético
- () Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS

() Valoración de Edad: Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento

() Otro:

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

Agradezco su atención y diligencia,


 Fiscalía SAU de Girón


 NOMBRE, C.C. de quien recibe

ENTREGAR COPIA DEL INFORME PERICIAL AL PACIENTE