|  |  | **Número único de Noticia Criminal** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad | Radicado Interno | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |
|  |
|  | **ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10**Este formato será diligenciado por Policía Judicial **No. Consecutivo del cadáver EMP y EF No.**Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,…) |
|  |
| En siendo las horas del día de\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: bajo la coordinación de: \_\_ , identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI [ ] NO [ ] y al Lugar de los hechos SI [ ] NO [ ]. |
|  |
| Fiscal/Autoridad asignada al caso:  |
|  |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL** |
| Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana Rural  | N°. o nombre de comuna /localidad: |  |
| Barrio/vereda: | Otros: |
| Dirección y/o georreferenciación: |
| Fecha probable de los hechos: |
| Sitio probable de los hechos: Residencia [ ] Sitio de Recreación [ ] Vía Pública [ ] |
| Sitio de trabajo [ ] Vehículo [ ] Despoblado [ ] Desconocido [ ] Otro [ ] Cuál?: |
|  |
| Lugar de diligencia: |
| Dirección  |
| Vía Pública [ ] Recinto cerrado [ ] Objeto Movible [ ] Residencia [ ] Despoblado [ ] Sitio de recreación [ ] |
| Sitio de trabajo [ ] Campo abierto [ ] Vehículo [ ] Desconocido [ ] Centro médico [ ], Otro [ ] Cuál?: |
|  |
| Nombre de la persona fallecida: Sexo: |
| Edad: | Identificación: |  | Ocupación: |  |
| Profesión: |  | Escolaridad: |  | Estado Civil: |  |
| Entidad de Salud: |
| Nombres de los padres: |  |  |
| Lugar y fecha de nacimiento: |
| Residencia y teléfono: |
|  |
| Hubo otros cadáveres: SI [ ] NO [ ] Cuántos?: |
| Nombres y apellidos: |  | Identificación: |  |
| En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario. |
| Hubo heridos en el mismo hecho: SI [ ] NO [ ] Cuántos?: |
| Nombres y apellidos: |  | Identificación: |  |
| Lugar donde se encuentra: |
| En el evento de existir más heridos se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario. |
| Indiciado: SI [ ] NO [ ] |  | Capturado: SI [ ] NO [ ] |
| Nombres y apellidos |  | Edad: |  |
| Sexo: M [ ] F [ ] | Lugar y fecha de nacimiento: |  |
| Profesión |  | Ocupación: |  |
| Nombres de los padres: |  |  |
| Estado civil: |  | Identificación: |  |
| Residencia y teléfono: |  |
| Relación con la víctima: Familiar [ ] Conocido [ ] Desconocido [ ] Sin Información [ ] |
| En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario. |
| Se recibe protegido el lugar de los hechos: SI [ ] NO [ ] | Fecha: |  | Hora: |  |
| Actuación Primer Responsable: SI [ ] NO [ ] No. folios: |  | Responsable: |  |
| Datos de contacto del Primer Responsable: |
| Se recibe EMP y EF del Primer Responsable: SI [ ] NO [ ] Cuantos? |
|  |
| Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo: |
| Indicativo: |  | Teléfono: |  |

|  |  | **Número único de Noticia Criminal** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad | Radicado Interno | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |
|  |
|  | **ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10**Este formato será diligenciado por Policía Judicial **No. Consecutivo del cadáver EMP y EF No.**Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,…) |
| **2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA DILIGENCIA INCLUYENDO RESUMEN DE LOS HECHOS, LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal. |
| Recuerde incluir el método de búsqueda y las condiciones medioambientales. |
|  |
| **3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO** |
| Posición: Natural [ ] Artificial [ ] |
| Orientación cabeza: Norte[ ] Sur[ ] Este[ ] Oeste[ ] Noreste[ ] Sureste[ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ] |
| Orientación pies: Norte [ ] Sur [ ] Este [ ] Oeste [ ] Noreste [ ] Sureste [ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ] |
| Cuerpo decúbito: Dorsal [ ] Abdominal [ ] Lateral: Derecho [ ] Izquierdo [ ] |
| Fetal [ ] Genupectoral [ ] Sedente [ ] Semisedente [ ] |
| **Suspendido**: Totalmente [ ] Parcialmente [ ] **Sumergido**: Totalmente [ ] Parcialmente [ ] |
| **Otros:** |

|  |  | **Número único de Noticia Criminal** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad | Radicado Interno | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |
|  |
|  | **ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10**Este formato será diligenciado por Policía Judicial **No. Consecutivo del cadáver EMP y EF No.**Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,…) |
|  |
| Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Cabeza Posición: | Conserva su eje | SI [ ] |  | Inclinada | Adelante [ ] |  | Derecha [ ] |  | Rotación | Derecha [ ] |
| NO [ ] | Atrás [ ] | Izquierda [ ] | Izquierda [ ] |
| Miembro Superior Derecho | Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] |
| Mano: Abierta [ ] Cerrada [ ] Supinación [ ] Pronación [ ] |
| Otro [ ] Cuál?: |
| Miembro SuperiorIzquierdo | Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] |
| Mano: Abierta [ ] Cerrada [ ] Supinación [ ] Pronación [ ] |
| Otro [ ] Cuál?: |
| Miembro Inferior Derecho | Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] |
| Pie: Conserva su eje [ ] Rotación Interna [ ] Rotación Externa [ ] |
| Otro [ ] Cuál?: |
| Miembro Inferior Izquierdo | Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] |
| Pie: Conserva su eje [ ] Rotación Interna [ ] Rotación Externa [ ] |
| Otro [ ] Cuál?: |
|  |
| Cadáver: Desnudo [ ] Semidesnudo [ ] Vestido [ ] |
|  |
| **DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER:** |
| Color de piel: | Blanca [ ] Negra [ ] Trigueña [ ] Albina [ ] |
| Contextura: | Obesa [ ] Robusta [ ] Atlética [ ] Mediana [ ] Delgada [ ] |
| Aspecto: | Cuidado [ ] Descuidado [ ] |
| Observaciones: |
|  |
| Señales particulares: |  |
|  |
| Signos de violencia: |
| Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. |
| Descripción de prendas: |
| Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. |
| Inspección en entidad de salud: |
| ¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [ ] NO [ ] Cuántas?: |

|  |  | **Número único de Noticia Criminal** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad | Radicado Interno | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |
|  |
|  | **ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10**Este formato será diligenciado por Policía Judicial **No. Consecutivo del cadáver EMP y EF No.**Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,…) |
|  |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Institución | Contacto |
|  |  |  |  |
| Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia? |  |  |  |
| SI [ ] NO [ ] ¿Cuántos EMP y EF?: |  |  |  |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Institución | Contacto |
|  |  |  |  |
|  |
| Pertenencias: |
| Descripción de joyas: |
|  |
| Descripción de documentos: |
|  |
| Descripción de títulos valores y/o dinero: |
|  |
| Otros: |
|  |
| Persona a quien se le entregan las pertenencias: |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Parentesco | Contacto |
|  |  |  |  |
| Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver en condición de no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo. |
| ¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI [ ] NO [ ] |
| Clase: |  | Número: |  |
| Cómo se obtuvo?: |
| Se envía el documento de identificación al INMLCF? | SI [ ] | NO [ ] |
|  |  |  |
|  |
| **4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO** |
| Fenómenos cadavéricos |
| Tempranos | Flacidez [ ] Rigidez Parcial [ ] Rigidez Total [ ] |
| Livideces: | SI [ ] NO [ ] Fijas [ ] Desaparecen [ ] No valorables [ ] |
| Color: Ubicación: |
| Tardíos | Cromático [ ] Enfisematoso [ ] Reducción Esquelética [ ] |
| Momificación [ ] Adipocira / Saponificación [ ] Corificación [ ] |
| Otros: | Fauna cadavérica SI [ ] NO [ ] Huevos [ ] Larvas [ ] Pupas [ ] Adultos [ ] |
|  | Antropofagia SI [ ] NO [ ] |
| Observaciones: |  |
|  |
| Posible fecha y hora de muerte: |
| Cómo la determina?: |
|  |
| **5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS** |
| Dactilotecnia de campo: |
| Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia? | SI [ ] | NO [ ] |
| Anexa informe investigador de campo? | SI [ ] | NO [ ] |
| Se practicaron registros lofoscópicos para descarte? | SI [ ] | NO [ ] |
| Nombre del servidor: |
| Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia. |
|  |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Dirección de residencia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario. |
| **Fotografía / Videografía:** |
| ¿Se realiza documentación fotográfica? SI [ ] NO [ ] | SI [ ] | NO [ ] |
| ¿Se realiza documentación videográfica? SI [ ] NO [ ] | SI [ ] | NO [ ] |
| ¿Anexa informe de investigador de campo?  | SI [ ] | NO [ ] |
| Nombre del servidor: |  |  |

|  |  | **Número único de Noticia Criminal** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad | Radicado Interno | Departamento | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo |
|  |
|  | **ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10**Este formato será diligenciado por Policía Judicial **No. Consecutivo del cadáver EMP y EF No.**Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,…) |
|  |
| **Topografía:** |
| Se fija el Lugar de los Hechos? | SI [ ] | Bosquejo [ ] Plano [ ] |
| NO [ ] | Otro [ ]  | Cual? |
| Anexa informe investigador de campo? | SI [ ] | NO [ ] |
| Nombre del servidor: |
|  |
| Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz? |  | SI [ ] | NO [ ] |
| Anexa informe investigador de campo? |  | SI [ ] | NO [ ] |
| Nombre del servidor: |
|  |
| Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo? | SI [ ] | NO [ ] |
| Nombres y Apellidos del muestreado | Identificación | Kit número |
|  |  |  |
| En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario. |
|  |
| Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra | Identificación | Firma |
|  |  |  |
|  |
| ¿Participaron otros peritos? SI [ ] NO [ ] |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Especialidad |
|  |  |  |
|  |  |  |
| En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario. |
| **6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA** |  |
| Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a: |
| Nombres y Apellidos: |
| Correo electrónico: |
| Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas. |
|  |
| **7. DESTINO DE LOS EMP Y EF** |
| Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a: |
| Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: | SI [ ] |  | NO [ ] | Cuáles?: |
| Laboratorio Policía Judicial: Cuál? | SI [ ] |  | NO [ ] | Cuáles?: |
| Otro laboratorio: Cuál? | SI [ ] |  | NO [ ] | Cuáles?: |
| Almacén de evidencias: | SI [ ] |  | NO [ ] | Cuáles?: |
| Nota: En el ítem “cuáles” se relaciona el número del EMP Y EF Ejemplo: 2, 6 Y 7. |
| Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis. |
| **Se solicita al INMLCF realizar los siguientes exámenes y/o análisis a los EMP:** |
|  |
|  |
|  |
| **8. OBSERVACIONES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. |
| **9. ANEXOS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada |
| **10. SERVIDORES DE POLICIA JUDICIAL** |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Entidad |
|  |  |  |
| Cargo | Teléfono / Celular | Correo electrónico | Firma |
|  |  |  |  |
|  |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Entidad |
|  |  |  |
| Cargo | Teléfono / Celular | Correo electrónico | Firma |
|  |  |  |  |
|  |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Entidad |
|  |  |  |
| Cargo | Teléfono / Celular | Correo electrónico | Firma |
|  |  |  |  |
|  |
| Nombres y Apellidos | Identificación | Entidad |
|  |  |  |
| Cargo | Teléfono / Celular | Correo electrónico | Firma |
|  |  |  |  |

Fin del Acta