|  | | | | | | | | | | | | | | |  | **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 Superior  Izquierdo | | | | | | | 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