

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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 Bogotá D.C. siendo las \_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año Dos mil \_\_\_\_ (202x), de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: \_\_\_\_\_, bajo la coordinación de \_\_\_\_\_, identificados como aparece al pie de sus firmas, 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

Lugar de los hechos: Urbana  Rural 

Nombre o número de comuna / localidad:

Barrio/vereda:

Otros: N/A

Resguardo:

Consejo Comunitario:

Kumpania:

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 INSPECCIÓN A CADÁVER

Dirección y/o georreferenciación:

Vía Pública  Recinto Cerrado  Objeto Movable  Residencia  Despoblado  Sitio de recreación Sitio de trabajo  Campo abierto  Vehículo  desconocido Otro  Cuál?:

#### NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA:

Sexo:

Edad:

Identificación:

Ocupación:

Profesión:

Escolaridad:

Estado Civil:

Lugar y fecha de nacimiento:

Nombres de los padres:

Dirección y teléfono:

Correo electrónico:

Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia?

SI NO 

C.C. TI. PP. CE. DE. RC. Otros.

Número:

Cómo se obtuvo?:

Se anexa copia del documento de identificación al INMLCF?

SI NO 

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

#### Identidad de Genero

Mujer cisgénero Hombre cisgénero Mujer transgénero 

Hombre transgénero

Intersexual 

#### Pertenencia étnica

Indígena Negro/a Afrocolombiano Raizal Palanquero/a ROM 

Pueblo Indígena (si se sabe):

Ningún grupo étnico:

\*Cisgénero se refiere a las personas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer.

\*Transgénero se refiere a las personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y hacen tránsito hacia el sexo opuesto.

\*Intersexual persona que posee características biológicas tanto masculinas como femeninas.

\*Kumpania: conjunto de patrigrupos familiares pertenecientes a un mismo linaje Rom, o linajes diferentes, que comparten espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta.

\*Consejo Comunitario: Territorios colectivos de comunidades negras y/o afrodescendientes

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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,...)

**Condición de discapacidad**Física  Visual  Auditiva/del lenguaje  Sordoceguera  Cognitiva  Mental/Psicosocial  Múltiple  Ninguna 

Especifique (si es posible):

Otra:

Hubo otros cadáveres: SI  NO  Cuántos?:

Relación de otras actas de inspección a cadáver:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Hubo heridos en el mismo hecho: SI  NO  Cuántos?:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Lugar donde se encuentra:

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

Indiciado: SI  NO Capturado: SI  NO 

Nombres y apellidos: N/A

Edad: N/A

Sexo: M  F  T  NB<sup>1</sup> 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 

Cuántos?

Nombre de quien suscribe el informe ejecutivo:

Correo electrónico:

teléfono:

## 2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LOS HECHOS INCLUYENDO, LOS HALLAZGOS Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS (Recuerde incluir la línea de tiempo, el método de búsqueda y las condiciones medioambientales)

<sup>1</sup> Persona de identidad no binaria, es decir, no se adscribe como hombre o mujer.

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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,...)

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.

### 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:

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 <input type="checkbox"/>	Inclinada	Adelante <input type="checkbox"/>	Derecha <input type="checkbox"/>	Rotación	Derecha <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>		Atrás <input type="checkbox"/>	Izquierda <input type="checkbox"/>		Izquierda <input type="checkbox"/>
Miembro Superior Derecho				Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
				Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
				Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:	Posición Artificial		
Miembro Superior Izquierdo				Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
				Mano: Abierta <input type="checkbox"/>	Cerrada <input type="checkbox"/>	Supinación <input type="checkbox"/>	Pronación <input type="checkbox"/>
				Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:	Posición Artificial		
Miembro Inferior Derecho				Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
				Pie: _____	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
				Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:	Posición Artificial		
Miembro Inferior Izquierdo				Abducción <input type="checkbox"/>	Aducción <input type="checkbox"/>	Flexión <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>
				Pie: _____	Conserva su eje <input type="checkbox"/>	Rotación Interna <input type="checkbox"/>	Rotación Externa <input type="checkbox"/>
				Otro <input type="checkbox"/> Cuál?:			

Cadáver: Desnudo  Semidesnudo  Vestido 

#### Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, 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.

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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,...)

**Descripción morfológica del cadáver:**

<b>Color de piel:</b>	Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Trigueña <input type="checkbox"/> Albina <input type="checkbox"/>
<b>Contextura:</b>	Obesa <input type="checkbox"/> Robusta <input type="checkbox"/> Atlético <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Delgada <input type="checkbox"/>
<b>Aspecto:</b>	Cuidado <input type="checkbox"/> Descuidado <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones:</b>	

**Señales particulares:****Signos de violencia:**

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentran.

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

**Inspección en entidad de salud:**

Se recibe formato de inventario de pertenencias?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cuántas?
Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántos EMP y EF?:			
Nombres y Apellidos de quien entrega el EMP	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

Versión: 04

Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ

Fecha de Publicación: 2022-08-19

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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,...)

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

#### 4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

##### Fenómenos cadavéricos

<b>Tempranos</b>	Flacidez <input type="checkbox"/>	Rigidez Parcial <input type="checkbox"/>	Rigidez Total <input type="checkbox"/>
	Livideces: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Fijas <input type="checkbox"/> Desaparecen <input type="checkbox"/> No valorables <input type="checkbox"/> Color: Violáceas Ubicación: Posterior		
<b>Tardíos</b>	Cromático <input type="checkbox"/>	Enfisematoso <input type="checkbox"/>	Reducción Esquelética <input type="checkbox"/>
	Momificación <input type="checkbox"/>	Adipocira / Saponificación <input type="checkbox"/>	Corificación <input type="checkbox"/>
<b>Otros:</b>	Fauna cadavérica NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Huevos <input type="checkbox"/> Larvas <input type="checkbox"/> Pupas <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/>	
	Antropofagia NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
<b>Observaciones:</b>			

Posible fecha y hora de muerte:

Hora:

Cómo la determina?:

Causa hipotética de la muerte:

Manera hipotética de la muerte:

#### 5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

##### Dactilotecnia de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Anexa informe investigador de campo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

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

##### Topografía:

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

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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,...)

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:

Teléfono

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?:

En el ítem "cuáles" se relaciona el número del EMP, 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.

**8. OBSERVACIONES**

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

Versión: 04

Fecha de Aprobación: 2022-07-26 – CNPJ

Fecha de Publicación: 2022-08-19

Radicado Interno

Departamento

Municipio

Entidad

Unidad Receptora

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,...)

**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	
Técnico Investigador					

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	

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de servidores.

Fin del Acta